ELEMENTI
DI
CHIRURGIA
DI
AUGUSTO GOTTLIEB RICHTER

DOTTORE IN MEDICINA E FILOSOFIA,

Consigliere Aulico e Medico di S. M. Britannica, Pubblico Professore di Medicina e di Chirurgia nell' Università di Gottinga, Presidente del Collegio dei Chirurghi e Direttore dello Spedale Accademico di Gottinga, Fisico del Principato di Gottinga, Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Gottinga, di Svezia e della Società Reale di Medicina di Copenhagen

Recati sulla seconda edizione dall' Idioma Tedesco nell' Italiano ed arricchiti di varie annotazioni

DA

TOMMASO VOLPI

Dottore e Lettore di Chirurgia, Chirurgo Ordinario nello Spedal Maggiore di Pavia, e Socio della Regia Imper. Accademia Giosefiina Medico-Chirurgica di Vienna.

Volume II. con quattro Tavole in rame.

IN PAVIA MDCCXCIV.

APPRESSO GLI EREDI DI PIETRO GALEAZZI.

CON PRIVILEGIO.

****

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

DELLE

MALATTIE PARTICOLARI.

SEZIONE PRIMA.

DELLE MALATTIE DELLA TESTA.

CAPITOLO I.

Delle Ferite della Testa.

§. I.

LE offefe recate alla tefta vengono con ragione annoverate tra le lefioni le più difficili e le più pericolofe. Le difficoltà, ch' effe prefentano, in parte rifguardano la diagnofi, in parte anche il trattamento delle fingole fpezie di lefioni, ed i loro feguiti. Il pericolo, che effe minacciano, preffochè onninamente, anzi foltanto proviene dal cervello. Le offefe di quefta parte sì effenziale non fono foltanto per fe fteffe affai pericolofe, ma anche a motivo dell' influenza, che deffa ha fu tutto il fiftema nervofo. Le lefioni portate alla tefta fono per confeguenza fempre pericolofe in ragione foltanto della parte, che vi prende il cervello.

§. II.

Le difficoltà, che incontransi nella diagnosi delle fingole fpezie di lefione, da diverfe cagioni dipendono, e fono di diverfo genere. Il tatto efercitato e fino, che guida il Chirurgo nel diagnoftico di tante altre malattie, qui niente gli ferve; il cranio offeo, che per ogni dove circonda il cervello, in quefto cafo gli impedifce di ifcoprire le lefioni del cerebro, e le loro confeguenze. Ben fovente ancora difficoltata ne viene la diagnofi dalla grande infenfitività, in cui ritrovafi codefto vifcere, in grazia della quale talora le lefioni per fino le più gravi ad effo recate non deftano per lungo tempo preffochè alcun confiderevole fintomo.

§. III.

Dalle offefe portate alle parti eftrinfeche della tefta non puoffi giudicare di quelle recate alle parti interne di effo. Ben di fpeffo è affai grave l' efterior lefione, ed il cervello non ne foffre gran fatto, e perciò il pericolo è minore; e viceverfa fovente il pericolo è affai grande, ed affai lefo il cerebro, quantunque le parti efterne non fieno che poco o niente offefe. Di tre fpezie ne è la cagione. Quanto più le parti eftrinfeche fono lefe, lacerate, rotte, tanto più è libero lo fcarico degli umori, che altrimenti fpandonfi fotto il cranio, e danno motivo all' inforgenza di pericolofi fintomi; con maggiore facilità può il Chirurgo metterfi al fatto della lefione delle parti interne; e tanto meno fi comunica e propagafi l' effetto dell' efterior violenza alle parti intrinfeche.

§. IV.

Parecchi seguiti delle lesioni della testa sì tardi si manifestano, che si corre talora rischio di non conoscerli, e d'ascriverli non alla lesione, ma a qualche altra causa. Questo sbaglio può facilmente aver luogo in ispecie, quando fortuitamente nel tempo appunto, in cui essi si manifestano, nelle vicinanze esistono delle cagioni morbose, alle quali con qualche probabilità attribuire si ponno i sintomi; allorchè lo stato di salute del malato da principio, e poco dopo la lesione non si alterò punto; quando per questo motivo appunto venne trascurata la lesione del capo; allorchè il malato al comparire dei sintomi non trovasi in grado di informare il Chirurgo dell'offesa già da qualche tempo ricevuta nella testa, per es. quando è egli già privo de' sensi, oppure è un fanciullo; ed allorchè la lesione fatta al capo non produce ferita di sorte negli integumenti comuni della testa, o qualche altro sintomo capace di interessare l'attenzione del Chirurgo.

§. V.

Talvolta le lesioni interessanti i soli integumenti comuni destano, senza cagionare alcun disordine nelle parti contenute dentro il cranio, dei sintomi non punto dissimili da quelli, che ordinariamente insorger sogliono in conseguenza di un'offesa recata a qualche parte interna della testa. Talora queste estrinseche lesioni in grazia della stretta unione, che hanno le parti offese con il cervello, ed i suoi invogli, destano realmente dei sintomi, che proprj sono alle lesioni delle parti interne. Anche codesta circostanza concorre a renderne più difficile la diagnosi. Il Chirurgo, che vede insorgere codesti sin-

tomi , sovente non sa, se debba unicamente ascriverli alla lesione esterna, oppure a qualche vizio interiore.

§. VI.

Ciò, che ha in ispecie fino ad ora ben sovente impedita la vera e retta diagnosi, e cura di codeste lesioni, è il costume di moltissimi Chirurghi di avere unicamente sott'occhio la local offesa recata al capo, di derivarne da essa sola tutti i sintomi, e di avere soltanto ad essa riguardo nella cura. Egli è di un'assoluta necessità che il Chirurgo oltre l'offesa locale prenda anche in considerazione gli effetti di essa su tutto il corpo, e i seguiti, che ne provengono, le offese possibili d'altre parti, ed il temperamento del malato: in ciò non di rado unicamente la cagione risiede de' sintomi, e per conseguenza inutile, anzi dannoso in tal caso riesce tutto quello, che egli intraprende, avuto soltanto riguardo alla lesione della testa.

§. VII.

L'offesa, che esternamente di più cade sott'occhio, non sempre indica la sede dell'interior lesione. Dove questa esiste, ben sovente gli integumenti poco lesi ritrovansi. E' per conseguenza un precetto di molta entità, la di cui trascuranza ha sovente dei seguiti assai disgustosi in rapporto al diagnostico ed alla cura, quello, che ci impone in tutte le lesioni della testa seguite da sintomi di qualche rilevanza di radere i capelli non solo ne' dintorni della ferita esteriore, che cade sott'occhio, ma bensì su tutto il capo, affine di poter iscoprire anche la più leggier lesione estrinseca; e quindi di prestare attenzione non solo ai luoghi del capo stati di più mal-

menati dall' esterior violenza, ma anche a tutti quelli, in cui indizio appare di lesione.

§. VIII.

Si possono dividere tutte le offese della testa o secondo la diversità dell' effetto, che immediatamente producono sul cervello, oppure giusta la varietà della loro qualità esterna, e della parte offesa. Riguardo ai loro effetti esse comprimono, irritano, scuotono, oppure guastano il cervello. Rapporto alla qualità loro estrinseca sono elleno ferite, fratture o depressioni del cranio, stravasi, ec. Ma stantechè lo stesso effetto viene sovente prodotto da varie sorti di lesioni, e la medesima specie di offesa di spesso desta diversi effetti, quindi pare essere assai più conveniente il dividerle giusta la varietà delle parti lese, quantunque a dire il vero anche ben sovente avvenga che restino contemporaneamente più parti offese, e per conseguenza vengano codeste lesioni di rado osservate così da per se sole e disgiunte, come vengono qui descritte. Dividonsi adunque giusta questa ultima varietà le lesioni tutte, che recate vengono al capo, in offese degli integumenti comuni, del cranio, del cervello e de' suoi invogli. Di cadauna di codeste lesioni qui tratterassi partitamente.

Delle lesioni degli integumenti comuni.

§. IX.

Le lesioni recate ai comuni integumenti del capo non vanno talvolta sì per se stesse, che per la comunicazione, che hanno colle parti interne del capo, scevre dal loro gran pericolo. Dividonsi esse in ferite fatte per puntura, per incisione, per contusione, e per lacerazione.

§. X.

Le ferite fatte da ftromento pungente intereffanti gli integumenti del capo deftano talvolta un tumore rifipelatofo eftendentefi a tutta la tefta, accompagnato da febbre viva, dolore di tefta, delirio, fopore ed altri fintomi. Quando lo ftromento feritore giunge ad offendere la cellulofa fottopofta alla cute fenza punto intaccare la fottoftante efpanfione aponeurotica, ed il pericranio, l'intumefcenza ordinariamente fi eftende a tutto il capo ed alla faccia, è d'un roffo pallido, poco dolente; e ritiene l'impreffione del dito. Le palpebre ancora e le orecchie fono comprefe nella tumefazione. Manifeftafi in quefto cafo una leggier febbre; l'ammalato è inquieto, ed ha ordinariamente della naufea ed inclinazione al vomito. Se poi oltre gli integumenti lo ftromento forò la callotta aponeurotica ed il pericranio, l'integumento infiammato non fi gonfia gran fatto, è egli più tefo e duro, e non ritiene l'impreffione del dito; ha un colore roffo-ofcuro, ed è eftremamente dolorofo, nè le palpebre, nè le orecchie fono comprefe nella tumefazione, e la febbre in un co' fuoi fintomi, fegnatamente il delirio ed il fopore, è affai più forte, che nel cafo precedente.

§. XI.

Non folo però la ferite fatte da ftromento pungente, ma anche le forti contufioni dell'efpanfione aponeurotica e del pericranio, anzi perfino anche le ferite fatte da ftromento da taglio, quelle in ifpecie, che hanno una direzione obbliqua, oppur trafverfale, talvolta deftano i fintomi dell'ultima fpezie. Se ne debbe pur temere la comparfa in

que' casi, in cui la ferita degli integumenti è più lunga di quella inflitta nella callotta aponeurotica, e nel pericranio. Non sempre però osservansi dessi tener dietro alle ferite prodotte da stromento pungente.

§. XII.

Questi sintomi non sempre ed unicamente derivano dalle summentovate lesioni esterne; non infrequentemente sono dessi una conseguenza della lesione, ed infiammazione della dura meninge; ed in codesto caso dimandano essi un trattamento ben diverso da quello, che pur richiedono, essendo unicamente un seguito di estrinseche lesioni. Egli è però facile il distinguere quest' ultimo caso dal primo; sempre tardi insorgono questi sintomi, sempre manifestansi dapprima gli indizj dell' infiammazione della dura madre; quando sono dessi una conseguenza di codesta infiammazione; mentre essi all' incontro sempre ben presto insorgono dopo successa la lesione, e senza venire preceduti da altri considerevoli sintomi, allorchè sono puramente un seguito d' una esterior lesione.

§. XIII.

Qualora non vengano prontamente con appropriati mezzi combattuti i sintomi, quelli principalmente provenienti dalla lesione dell' epicranio, e del pericranio, ordinariamente ben presto si desta una infiammazione e suppurazione nel pericranio, nella callotta aponeurotica, estendentesi se non su tutta, almeno sulla massima parte della testa, la quale susseguita viene da un forte denudamento, e sovente da un guasto dell' esterior superficie del

cranio. In codesto caso la cura assai lunga e stentata riesce, e d'un esito molto incerto; imperocchè rade volte perviensi ad ottenerla senza esfoliazione.

§. XIV.

Allora quando l'infiammazione del pericranio è assai viva ed universale, può dessa in fine realmente comunicarsi ed estendersi alla dura meninge. Che ciò succeffo sia, puossi sospettarlo dalla lunga durata dei sintomi e dalla violenza loro. Se ne resta poi onninamente convinto veggendosi che i sintomi non cedono punto dopo le incisioni, e l'uso degli altri mezzi, di cui farassi ben tosto menzione, i quali altrimenti sogliono dissipare la infiammazione del pericranio; ed in questo caso deggiono venire posti in uso que' rimedj, che vengono raccomandati nel Capitolo, che versa sulla infiammazione della dura madre.

§. XV.

L'infiammazione ed il tumore di genio risipelatoso, che unicamente derivano dalla lesione degli integumenti comuni senza la menoma offesa dell'aponeurosi e del pericranio, sono scevri da pericolo, ed ordinariamente cedono sotto l'uso d'un salasso, de' leggieri purganti, e de' sali medj. Se lo stomaco è ripieno d'acre biliosò, o di cibi non digeriti, ricorrer debbesi all'emetico. Se poi dall'impiego di codesti mezzi non ottiensi un pronto alleggiamento, hassi motivo di credere che anche la sottoposta callotta aponeurotica ed il pericranio sieno stati contro ogni aspettazione offesi.

§. XVI.

Se poi il tumore e l'infiammazione da una lesione provengono dell'espansione aponeurotica, e del pericranio, possonsi, non evvi dubbio, porre in opera anche i suindicati rimedj antiflogistici; essi però rade volte bastano all'intento, ordinariamente richiedonsi le incisioni. Queste arrecano immediatamente dell'alleggiamento; deggiono esse però venire praticate per tempo, stantechè non infrequentemente ben presto il pericranio passa in suppurazione, e la dura meninge s'infiamma. Allora quando non si sa di certo, se soltanto la callotta aponeurotica è offesa, oppur anche il pericranio, puossi facendo le incisioni risparmiare il pericranio, e dilatare il taglio fatto nell'aponeurosi sopra una sonda. Se poi, così facendo, non ottiensi alleggiamento alcuno, deve anche il pericranio venire tagliato, mentre hassi in tal caso tutto il motivo di credere d'essere stato anch'esso offeso. Tutti questi taglj deggiono venir fatti in croce, altrimenti non si conseguisce l'intento.

§. XVII.

Allorchè il tumore è stato trascurato, ed è di già passato in suppurazione, debbono ordinariamente venir praticate diverse aperture in varie parti della testa onde dar esito alle marce. Se ciò fassi per tempo, e se, divenute le marce di lodevole qualità, applicasi la compressione, puossi ancor ben di spesso ottenerne la guarigione senza una sensibile esfoliazione.

§. XVIII.

Le ferite dei comuni integumenti fatte da stromento tagliente, senza offesa del cranio, sono se-

rite semplici, in cui niente di particolare da notar presentasi. Puossi parimente, se niente havvi, che vi si opponga, passare alla immediata riunione delle disgiunte parti. Un cosiffatto trattamento non escludono neppure le semplici ferite lacerate e le contuse degli integumenti. La natura sovente in breve tempo le guarisce, se la contusione non è gran fatto forte, od insiem non evvi qualche altra lesione. Quand'anche poi il tentativo della pronta riunione non riesca, non porta seco alcun reale inconveniente. Ad un tal uopo ordinariamente bastano le strisce d'empiastro agglutinante. Ciò non pertanto allorchè la ferita è lunga ed ampia, ed il cotidiano crescere dei peli non permette agli empiastri di rimanere ben in sito, egli è anche talvolta necessario un punto di cucitura cruenta. Quando in grazia di una cosiffatta ferita l'osso allo scoperto trovasi, onde non lasciarlo lungamente denudato, ed evitarne la susseguente mortificazione ed esfoliazione, hassi ben tutta la ragione di tentare la riunione delle disgiunte parti; debbesi però in codesto caso ben guardare che i rimedj antiflogistici, di cui si suole d'ordinario far uso esternamente, e che ben potrebbero apportare del nocumento all'osso, siccome p. es. l'acqua Thediana, vengano a toccare l'osso scoperto.

§. XIX.

Le ferite interessanti il muscolo temporale danno sovente motivo all'insorgenza di non pochi violenti sintomi, in parte provenienti dalla tensione infiammatoria di codesto muscolo, in parte dal doloroso ed impedito movimento della mascella inferiore, in parte dalla lesione dell'arteria temporale. La distensione infiammatoria dipende dalla

dalla espansione aponeurotica, che ricopre questo muscolo, dalla quale viene desso compresso, quando è infiammato; e perciò debb'essa venire tagliata in croce. All' emorragia proveniente dalla lesione dell'arteria temporale si rimedia colla compressione, dalla quale ordinariamente si ottiene l'intento attesa la vicinanza dell' osso. Ben di rado per arrestarla ricorrer debbesi alla legatura. L' immobilità della mascella inferiore si dissipa al minorarsi dell' infiammazione del muscolo temporale; e perciò onde non aumentarla e fomentarla, conviene raccomandare al malato di non muovere punto, o ben poco la mascella durante l' infiammazione.

§. XX.

Debbesi oltracciò riflettere che in grazia di cosiffatte ferite all' apparenza semplici, segnatamente quando lo stromento feritore non è gran fatto tagliente, e penetrò fino al denudato cranio, questo non di rado e le parti ad esso sottostanti vanno soggetti a lesioni, le quali non vengono da principio iscoperte, e se non in seguito, sovente assai tardi, si manifestano con sintomi assai pericolosi. Deve adunque il Chirurgo, dovendo trattare ferite di questo genere, star ben in guardia, ed essere ben cauto nella prognosi.

§. XXI.

Qualche volta accade di ritrovare una porzione degli integumenti comuni della testa in cosiffatto modo tagliata o lacerata, da non essere se non più o meno ancor aderente ad un lato. Ordinariamente questo caso è di tre specie: il lacerato lembo cioè ed è unicamente formato dai comuni integumenti,

e per conſeguenza denudato non trovaſi il cranio; oppure è deſſo compoſto di pelle, muſcoli, aponeuroſi, e pericranio, conſeguentemente il cranio è iſcoperto. Nelle ferite fatte da ſtromento tagliente talvolta anche ſuccede che oltre le ſuddette parti viene reciſo anche un pezzo di cranio, il qual pezzo è unicamente formato dalla tavola eſterna, o da ambedue, ed è ancora ben attaccato alla interior ſuperficie del lembo. Nell' ultimo caſo trovaſi il cervello allo ſcoperto.

§. XXII.

Allora quando il lembo è ſoltanto formato dagli integumenti comuni, od anche dai muſcoli, dall' aponeuroſi, e dal pericranio, non deve il Chirurgo interamente reciderlo, ma bensì riporlo, dopo di averlo ben ripulito, nella ſua naturale ſituazione, mantenerlo in ſito con eſattezza, e procurare quindi di ottenerne la riunione con le vicine parti, e colle ſottopoſte. Ecco le ragioni, a cui queſta regola generale è appoggiata. La ſperienza dimoſtra che coſiffatti lembi il più delle volte perfettamente ed in breve ſi riuniſcono. Queſto ha luogo tanto più ſicuramente e preſto, quanto meno contuſe ſono le parti offeſe; per conſeguenza ſi ottiene il riattaccamento dello ſtaccato lembo più ſicuramente, allorchè è deſſo tagliato, che quando è lacerato. Quand' anche poi il tentativo non rieſca, niun danno reale vienſi con ciò a recare al ferito. Se poi deſſo rieſce, ſi previene una cura lunga ed accompagnata da non pochi incomodi, anzi da reali pericoli, dipendenti in parte dall'esfoliazione dell' oſſo, il quale rimanendo sì a lungo allo ſcoperto ordinariamente ſen muore, in parte dalla lenta rigenerazione del conſunto pezzo di integumenti.

§. XXIII.

Si inganna a gran partito chi crede che lo ſtaccato lembo non ſi poſſa riunire coll' iſcoperto cranio, e che un oſſo, meſſo che è allo ſcoperto, debba ſempre esfoliarſi. La ſperienza c' inſegna tutto il contrario: il lembo ordinariamente ſi riuniſce, a meno che l' ammalato non ſia troppo vecchio, o fornito d' umori aſſai impuri, oppure che il lembo aſſai contuſo ſia e fortemente lacerato. L' oſſo poi non muore, ſe non è ſtato gravemente ammaccato, e non reſtò lungamente allo ſcoperto.

§. XXIV.

Con più ragione ſi rammenta che in una ferita di codeſto genere non puoſſi eſſere giammai ſicuro che anche il cranio e le parti in eſſo contenute non ſieno ſtate malmenate dall' eſterna violenza; e che ricoprendoſi toſto la porzione denudata di cranio colla porzione ſtaccata d' integumento, privaſi della prezioſa occaſione di conoſcere in tempo i primi indizj di queſta intrinſeca leſione, la quale di rado da bel principio iſcopreſi, ed ordinariamente richiede un pronto ſoccorſo. --- Non ſempre però eſiſtono coſiffatte interne leſioni. Si deve per conſeguenza a motivo di un raro caſo poſſibile ſottoporre il malato ad un trattamento lungo e pericoloſo? --- Le leſioni interne, che combinate andar poſſono con codeſte ferite eſterne, ſono lo ſcuotimento, lo ſtravaſo, l' infiammazione e la ſuppurazione. I ſintomi dello ſcuotimento ſubito ſi manifeſtano, ed in un modo non equivoco, ſia o no l' oſſo coperto de' ſuoi tegumenti. La commozione del cervello non può adunque eſſere di obice alla

pronta riunione della ferita esterna. --- I sintomi dello stravaso tardi talora fanno, non evvi dubbio, la loro comparsa; essi però sono di un genere da non indurci in errore tosto che si manifestano, sia l'osso o no ricoperto di carne. Adunque colla riposizione dello staccato lembo viensi neppure ad impedire di conoscere per tempo l'esistenza dello stravaso.

§. XXV.

L' infiammazione soltanto e la suppurazione nel cranio e sotto di esso si danno in parte a conoscere pe' cambiamenti, che in questo succedono, i quali ignoti restano al Chirurgo, e per conseguenza non può egli venirne in cognizione, allorchè ei il cranio ricopre collo staccato lembo. In codesto caso adunque il cranio dopo qualche tempo perde da per se stesso il suo naturale colore e sen muore, ed il pericranio spontaneamente si separa dal medesimo. --- Ma oltre questi parziali cambiamenti, che offre il cranio, vi sono ancora degli altri segni generali indicanti l'esistenza dell'infiammazione e suppurazione sotto di esso. --- Codeste locali mutazioni, che il cranio presenta, non sono però da per se sole indizj sicuri della presenza di questa infiammazione e suppurazione: esse sono qualche volta soltanto conseguenze della scopertura e cattivo trattamento della superficie del cranio. --- E finalmente questi locali cambiamenti, che succedono nel cranio, si manifestano del pari sì presto e sì chiaramente, anche allorchè il cranio è ricoperto col lembo; imperocchè quando muore il cranio nel luogo denudato, il lembo non si riunisce punto, e se si è di già riunito, di bel nuovo spontaneamente si stacca. Il Chirurgo, che ciò osserva, abbastanza autorizzato ritrovasi,

vaſi, ſegnatamente quando contemporaneamente anche gli altri indizj ſi manifeſtano dell' infiammazione e ſuppurazione, a ſoſpettare la preſenza di qualche naſcoſto vizio, ed eſaminando il cranio pur troppo vi ſcopre i ſoſpetti cambiamenti. — Adunque, venendoſi anche ad' iſcoprire per tempo un' occulta infiammazione e ſuppurazione nel cranio o ſotto di eſſo, non ſi dee punto abbandonare il tentativo dell' immediata riunione dello ſtaccato lembo col cranio.

§. XXVI.

Non va per conſeguenza ad alcun cambiamento ſoggetta la ſuindicata regola di tentare la riunione dello ſtaccato lembo. Ciò non pertanto non poco variano ad un tale riguardo le circoſtanze. Se cioè lo ſtaccato pezzo d' integumento non è molto contuſo, ſano è il cranio e di bel colore, giovane il malato e ſano, e non evvi motivo alcuno di ſoſpettare la preſenza di qualche vizio nel cranio o ſotto di eſſo; è manifeſtamente indicata la ſinteſi, ed aſſai grande ſi è la ſperanza, ch' eſſa rieſca. Se poi, ſuppoſte le coſe nello ſtato del caſo precedente, il lembo ſoltanto è aſſai ammaccato, vecchio l' ammalato o di cattivo temperamento; il tentativo della riunione è in queſto caſo ancor più preſſantemente indicato, che nel primo, ſtantechè il pericolo, che va combinato col conſueto metodo curativo, a motivo dell' età e del temperamento dell' infermo, è in queſto caſo aſſai più forte; ma minore ſi è però la ſperanza, che il tentativo rieſca.

§. XXVII.

Allorchè poi le circoſtanze tutte non ſono punto diverſe da quelle indicate nel primo caſo, la ſuperficie ſoltanto dello ſnudato cranio è di già priva di

vita, e scolorita, o per essere già da alcuni giorni successa la ferita, o per essere stati sullo scoperto osso applicati rimedj nocivi. Il tentativo dell'immediata riunione non ha sicuramente subito luogo in codesto caso, ma bensì sempre in seguito. Il Chirurgo deve soltanto applicare tra il lembo e l'osso un pezzetto di tela spalmato di unguento digestivo, procurare di favorire l'esfoliazione della guasta superficie dell'osso, e successa questa applicare il lembo e mantenerlo in sito. Ottiensi ancor meglio l'intento raschiando immediatamente la scolorita superficie dell'osso con un pezzo di vetro, o con qualche altro comodo stromento, e soprapponendovi quindi il disgiunto lembo.

§. XXVIII.

Se poi l'osso non è punto viziato, e favorevoli sono tutte le altre circostanze, ma però havvi qualche motivo di supporre che qualche cosa siavi di viziato sotto il cranio, puossi parimente porre fra il lembo ed il cranio un pezzo di tela spalmato di digestivo persino a tanto che credesi di non avere più ragione di temere l'insorgenza di qualche sinistro accidente. Lo stesso far debbesi, quando realmente sintomi esistono richiedenti la trapanazione. Si dee indugiare a rimettere in sito lo staccato lembo persino a che abbiasi eseguito tutto ciò, che la interna lesione richiede, e procurare di conservare il lembo sino ad un tal punto.

§. XXIX.

Il miglior modo di ottenere l'immediata riunione è il seguente. Dopo di avere ben rasi i capegli, e ripuliti dal sangue e da ogni altra im-

mondezza la ferita ed il lembo, si rimette questo nella sua naturale situazione, e se ne mantengono in sito i bordi con quante strisce d'empiastro agglutinante credonsi a tal uopo abbisognare. Si ottiene talora assai meglio l'intento fissando con un punto di cucitura cruenta quella porzione anteriore del lembo; che a quella rimpetto trovasi, che è tuttora unita al resto degli integumenti del capo; stantechè il lembo qualche volta piuttosto con forza si contrae, e le strisce d'empiastro sufficienti in allora non sono a ritenerlo in sito; oltracciò vengono ben di spesso pel crescere de' capegli staccate. Si pone quindi una compressa alquanto grossa sul lembo, e si ferma dessa con la semplice cappellina in modo, che venga per mezzo della medesima il lembo dolcemente in ogni punto compresso contro le parti sottoposte, e non venga in alcun sito a formare dei vuoti. Debbesi inoltre ben badare che codesta pressione non sia nè troppo debole, nè forte di troppo; stantechè nel secondo caso insorgono dolori, infiammazione ed altri sintomi assai cattivi; e nel primo caso facilmente in qualche sito il lembo a contatto non ritrovasi colle parti sottostanti; e sì nell'uno, che nell'altro caso è ben facile che non riesca il tentativo della riunione.

§. XXX.

Ora triplice ne è l'esito; o il lembo cioè perfettamente si riunisce; oppure in alcuni punti esso non si riattacca; ovvero non si riunisce punto. Nel primo caso ha il Chirurgo perfettamente ottenuto l'intento; nel secondo caso formansi delle marce in que' luoghi, che non sonosi punto insiem uniti, ed esternamente manifestasi un picciolo tumore circonscritto e fluttuante, che debbe il Chirurgo aprire

colla lancetta, onde le marce facendovi una lunga dimora non guastino l'osso. Evacuate le marce applicasi nuovamente sopra i luoghi aperti la compressione, ed ora ben sovente se ne ottiene la guarigione. Se poi formasi nello stesso sito una nuova raccolta di marcia, oppure ivi non si attacca il lembo, egli è ben probabile che l'osso sia in codesto luogo viziato e guasto, e deve per conseguenza come tale venire trattato.

§. XXXI.

Allorchè dopo un pajo di giorni rinviensi la ferita in tutta la di lei circonferenza ripiena di marce; quando puossi qua e là smuovere in tutti i punti il lembo; allorchè comprimendo dolcemente col dito il lembo, dalla ferita esce del pus, il tentativo della riunione andò onninamente fallito. Ciò non pertanto se il Chirurgo non ritrova il cranio scolorito, e non osserva d'altronde sintomi e circostanze minaccianti del pericolo, ei può ben credere che la cagione della mal riuscita del tentativo risieda nella cattiva applicazione dell' apparecchio, oppure nell'inosservanza della quiete nel malato, e perciò dopo di avere colla lancetta forato il lembo in più luoghi, onde procurare un libero scolo alle marce raccolte sotto di esso, debbe egli nuovamente porlo in sito, e ripetere il tentativo, stantechè ben sovente anche in questo caso desso riesce. Ma allorchè dopo alcuni giorni non per anco alcun indizio appare di riunione, egli è ben probabile che ciò dipenda da un vizio esistente nel cranio o sotto di esso, nella costituzione del malato ec., il quale deve venire, come conviene, indagato e rimosso.

§. XXXII.

Anche quando in un col lembo viene reciso un pezzo di cranio, e questo tuttora attaccato ritrovasi all'interna superficie del lembo, ha luogo il tentativo della riunione. Di questo parlerassi dappoi in dettaglio. — Allorchè viene reciso, oppure via stracciato un pezzo de' comuni integumenti, debbonsi applicare sull'iscoperto cranio rimedj mollitivi, sotto il di cui uso esso ben presto, sovente senza una sensibile esfoliazione si ricopre di bottoncini carnei e guarisce.

§. XXXIII.

Le *contusioni* de' comuni integumenti della testa, segnatamente della cuffia aponeurotica e del pericranio producono sovente un tumore erisipelatoso al capo, violenti dolori, febbre, polso celere, veglia, delirio, convulsioni, sopore, ed altri sintomi. In codesto caso richiedesi un pronto riparo, altrimenti una gran porzione di pericranio passa in suppurazione, oppure l'infiammazione si estende al dissotto del cranio. Onde conseguire l'intento bisogna adunque non risparmiar punto le incisioni, e farle prontamente, siccome si disse trattando delle ferite fatte da stromento pungente. — Codesti sintomi talvolta insorgono sennon alcune settimane dopo d'essere successa la lesione.

§. XXXIV.

Non havvi contusione po' poco forte, in cui sicuro siasi che non sia avvenuta alcuna lesione nel cranio, o sotto di esso; epperciò dee il Chirurgo star sempre in guardia, e stantechè i seguiti sovente

tardi compariscono, non dee egli giammai troppo presto perdere di vista il malato, e raccomandar gli deve, allorchè lo abbandona, di non commettere errori dietetici, e di non trascurarsi.

§. XXXV.

I seguiti i più ordinarj delle contusioni recate alla testa sono i tumori sanguigni. Essi il più delle volte da stravasamento di puro sangue dipendono. Il sangue in questo caso infiltrato ritrovasi nel cellular tessuto, ed in allora il tumore si è ordinariamente alquanto duro al tatto. Qualche volta è desso raccolto in un grumo, ed in tal caso il tumore d'ordinario più molle al tatto appare. Quando esso dapprincipio era molle, ed a poco a poco duro diviene, puossi da ciò dedurre che il sangue era dapprima fluido, ed ora è aggrumato ed indurito. Se il sangue trovasi sotto la pelle, ordinariamente il tumore è assai prominente; giace esso sotto l'aponeurosi, oppure sotto il pericranio, il tumore è più largo e piano, e sovente accompagnato da dolore e febbre.

§. XXXVI.

Qualche volta esiste questo tumore, quantunque la pelle sia lacerata. In questo caso ordinariamente il sangue ritrovasi sotto l'aponeurosi oppure sotto il pericranio. Talora non soggiace codesto tumore ad alcun cambiamento; qualche volta gradatamente si ingrossa. Nell'ultimo caso il sangue esce dall'apertura di un vaso considerevole non per anco chiusa. Talora incomincia il tumore a cagionare del dolore, ed in codesto caso facilmente destasi infiammazione e suppurazione. Questo debbesi in ispecie

temere, quando il sangue giace sotto il pericranio, perchè in tal caso assai facilmente produce la carie nel cranio. Qualche volta questo tumore a poco a poco affatto duro diviene; ed in questo caso formasi talvolta dal sangue raccolto in un grumo una vera carnosa massa poliposa, la quale, se dopo qualche tempo si apre il tumore, viene difficilmente separata ed estratta.

§. XXXVII.

Questi tumori piccioli essendo ed indolenti, vengono ordinariamente risolti mediante una compressione costante e l'uso de' topici risolventi ed astringenti, siccome p. es. l'acqua fredda, l'acqua vulneraria Thediana, il vino caldo, lo spirito di canfora, l'allume, oppure la soluzione di sale ammoniaco fatta in acqua ed aceto, ec. Se poi la contusione è forte, e considerevole il tumore, conviene ricorrere al salasso, all'uso continuato de' dolci purganti antiflogistici, in parte onde facilitarne la risoluzione, in parte affine di prevenire l'infiammazione, facile in tal caso ad invadere il tumore.

§. XXXVIII.

Se poi questo tumore è grosso e dolente, e sotto l'uso de' poc'anzi indicati rimedj in vece di dissiparsi cresce, il miglior partito si è quello di dar esito con un taglio all'evasato sangue. Nel primo caso non venendo il sangue prontamente evacuato, evvi tutto il motivo di temere l'insorgenza dell' infiammazione e suppurazione: nel secondo caso l'interna emorragia non cessa punto, e non può sicuramente senza l'apertura del tumore venire arrestata. Questa operazione il più delle volte prati-

car conviene anche quando il tumore, che da principio era molle, a poco a poco molto duro diviene, senza aumentarsi gran fatto, imperocchè è un'impresa assai difficile il risolvere il sangue aggrumato ed onninamente indurito. Evacuato il sangue puossi portare a mutuo contatto i labbri della ferita e mantenerveli con striice d' empiastro agglutinante, e procurare di guarirla senza suppurazione. Assai sovente essa guarisce per prima intenzione, abbenchè il tumore siasi già da alcuni giorni formato.

§. XXXIX.

Allorchè hassi motivo di credere che il sangue raccolto trovisi tra il pericranio ed il cranio, puossi benissimo dapprima tentarne la risoluzione co' summentovati rimedj; ma se essi non producono prontamente una visibile diminuzione nel tumore, non debbesi punto indugiare ad aprirlo. Ordinariamente in questo caso il pericranio è stato fortemente contuso; ordinariamente per conseguenza non tarda guari a destarsi l' infiammazione accompagnata da tutti i suddetti violenti sintomi; ed assai facilmente dessa cagiona suppurazione e carie. Tutti questi pericoli prevengonsi aprendo per tempo il tumore. L'inutilità de' topici risolventi in questo caso per lo più dipende dal ritrovarsi il sangue sparso fra parti non molto suscettibili di assorbimento. Qui ancora puossi impiegare, dopo di avere evacuato il sangue, il tentativo della riunione. Se la pelle è lacerata, e picciolo il tumore prodotto dal sangue sparso sotto il pericranio, puossi riunire la ferita della cute, e tentar quindi la risoluzione del tumore. Se però il tentativo prontamente non riesce, neppure in questo caso conviene lungamente differire l'apertura del tumore.

§. XL.

Qualche volta il ſangue eſce da un ramo dell' arteria temporale, ed il tumore ſi è in tal caſo rigoroſamente parlando un aneuriſma falſo. Il luogo occupato dal tumore, la pulſazione, che in eſſo ſenteſi, ed il continuo di lui incremento mettono ben preſto al fatto il Chirurgo della vera indole di codeſto tumore. La compreſſione è il principal mezzo, che haſſi tanto per riſolvere, quanto per arreſtare l' interna emorragia; e non ſoddisfando queſta all' intento, ambidue codeſti oggetti ottengonſi mediante il taglio.

§. XLI.

Talora avviene che l' evaſato ſangue ſi eſtenda in un tumore piano, la di cui eſterior circonferenza a poco a poco s' impiccioliſce e perdeſi, e nel di cui centro evvi un luogo, nel quale lo ſparſo ſangue non è punto penetrato, per cui vi reſta un infoſſamento molto ſomigliante a quello prodotto da una frattura con depreſſione. Se queſto tumore proviene da un' arteria lacerata, ſenteſi ben di ſpeſſo in codeſto cavo una pulſazione, che puoſſi facilmente prendere pel moto del cervello. Ciò non pertanto non è punto difficile l' evitare un ſiffatto abbaglio, ſtantechè il malato non trovaſi abbattuto da que' ſintomi, che ordinariamente accompagnar ſogliono una frattura di cranio con forte depreſſione: oltracciò la vicina circonferenza dell' infoſſamento è molle di troppo per indurre il Chirurgo a credere di ivi ſentire il cranio. Nel reſtante codeſto sbaglio ſi è anche deſtituto di cattivi ſeguiti; imperciocchè paſſando il Chirurgo al taglio de' comuni integumenti, ſul ſuppoſto che il cranio ſia depreſſo, ben toſto rinviene dal ſuo errore; ed il fatto taglio

gli serve ciò nulla ostante per dar esito all'evasato sangue.

§. XLII.

Le effusioni di sangue sotto gli integumenti della testa, anzi talvolta persino anche sotto il pericranio, provengono talora anche soltanto da un violente stiramento dei capelli, senza alcun altra esterior contusione. Esse hanno in codesto caso le conseguenze comuni a quelle fin qui descritte, e richiedono il medesimo trattamento.

§. XLIII.

Le contusioni recate al muscolo temporale destano non pochi violenti sintomi. Essi sono della stessa spezie, e richiedono la stessa cura di quelli provenienti dalle ferite sì di punta, che di taglio interessanti codesto muscolo; e di questo si è di già (§. XIX.) trattato.

Delle Ferite dell' ossa del Cranio.

§. XLIV.

Tutte le ferite dell'ossa del cranio fatte da stromento tagliente, le quali non penetrano nella di lui cavità, sono veramente per se stesse di ben poca conseguenza; ma non si è però in questo caso sicuro che contemporaneamente fratturata non sia la tavola interna, oppure che non sieno restate lese le membrane del cervello, od anche il cervello istesso; in ispecie perchè cosiffatte ferite ordinariamente prodotte vengono da stromenti non ben affilati. Il trattamento di siffatto genere di ferite, quando non

sono elleno accompagnate da lesioni, che obblighino ad agire altrimenti, non è perciò punto dissimile da quello, di cui servesi nelle semplici ferite, se ne procura cioè la riunione senza però giammai trascurare di prestar la massima attenzione a tutto ciò, che può far sospettare un' interna lesione. Allorchè dopo alcuni giorni senza un' osservabile estrinseca cagione cambia la ferita d' aspetto, e le marce divengono di cattiva qualità, evvi ben tutto il motivo di credere che esista un considerevole vizio nel cranio o dentro di esso, abbenchè lo stato del malato non si trovi d' altronde punto alterato.

§. XLV.

Le ferite di punta ponno senza avvedersene penetrare sino nella dura meninge e nel cervello, e destarvi stravaso, infiammazione e suppurazione; epperciò codeste lesioni non deggiono venire giammai perdute di vista, ed al primo apparire di sintomi sospetti debbesi senza punto esitare ricorrere al trapano. Ben di spesso essi tardi compariscono, e dopo che la ferita esteriore si è di già rimarginata.

§. XLVI.

Le ferite fatte da stromento tagliente penetranti dentro il cranio senza intaccare il cervello e le sue membrane possono anche venire trattate come le ferite semplici, e curate per prima intenzione. Il più delle volte però la dura meninge è stata sì malmenata dalla esterior violenza, che evvi ben tutta la ragione di temere che essa s' infiammi e passi in suppurazione, epperciò deve il Chirurgo procurare di evitare codesto grave sconcerto facendo

un prudente uso di que' rimedj antiflogistici sì esterni, che interni, di cui faralli più abbasso menzione; ed in caso, che desso abbia luogo, conviene servirsi di que' mezzi, che sono appropriati al caso. --- Non infrequentemente codeste ferite accompagnate sono da frattura del cranio. La frattura d'ordinario rinviensi ad uno degli angoli della ferita.

§. XLVII.

Allorchè lo stromento tagliente penetrò obbliquamente dentro il cranio, il bordo esteriore della ferita del cranio è da un lato sovente assai elevato, e distante dalle parti interne del cranio. Prima di riunire la ferita degli integumenti debbesi sempre abbassarlo, sì affinchè non irriti e comprima i comuni integumenti, com'anche onde venga messo a contatto col sottoposto osso, e con esso si riunisca. Questo il più delle volte assai facilmente ottiensi, quando il malato è assai giovane; ma allorchè egli è vecchio, e non arrendevole il cranio, l'elevato bordo osseo o si rompe, mentre tentasi di abbassarlo, oppure non si perviene in conto alcuno a deprimerlo, segnatamente se desso è grosso e forte. Nell'ultimo caso si dee col raschiatojo o con un pezzo di vetro, oppure con una tanaglia, ovvero con uno scalpello procurare di rendere il tutto piano ed eguale; nel primo caso deve venire rimosso il rotto pezzo di cranio, e uguagliato il restante.

§. XLVIII.

Nelle ferite fatte da stromento tagliente penetranti da parte a parte il cranio in direzione retta, oppure obbliqua, trovasi talora la di lui tavola interna presso il bordo della ferita ripiegata e

depressa. Questo aspro spostato bordo osseo comprimerebbe ed irritarebbe la dura meninge, e destarebbe senza dubbio non pochi forti sintomi, se non venisse rimesso a suo luogo per mezzo d' una picciola spatola, o di qualche altro comodo stromento (1); epperciò debbesi sempre questo eseguire prima che la ferita esteriore venga portata a contatto e riunita. — *Del* restante deve sempre il Chirurgo prima di riu-

---

(1) Si dovrebbe realmente credere che seguendo in siffatto caso codesto consiglio ottener si dovesse l' intento. Ma pur troppo assai di spesso (Bibl. della più rec. letter. Med. Chir. da me tradotta dal Tedesco con note. Tom. II. Part. III.) la tavola interna è franta in modo che introducendosi la sonda per la fenditura della tavola esterna, dessa si arresta sopra l' interna, per appunto come se non fosse rotta che la tavola esterna. Si è oltracciò la divisione della tavola interiore non solo non sempre parallela colla ferita della tavola esterna, ma se n' è staccata talora eziandio una scheggia in un luogo ben lontano. Molte ferite del cranio di codesto genere veggonsi nella Collezione delle ossa morbose esistente nella R. I. Accademia Giuseppina; Collezione la più ricca e la più istruttiva, che forse esiste in ispecie in questo genere, e dovuta all' instancabile zelo pe' progressi della Scienza Chirurgica del Presidente di questa celebre Accademia, l' Immortale Proto-Chirurgo e Cavaliere DE BRAMBILLA.

Noi abbiamo ancora di spesso riscontrate delle fenditure della tavola esterna ed interna affatto parallele, ed aventi un bordo abbassato. Si tentò d' introdurre una spatola e di rialzare il depresso bordo d' ambedue le tavole; ma ad un tal uopo si ritrovò troppo debole la spatola; e picciola di troppo era la fenditura per ammettere una leva. D' altronde, se ambidue i bordi fossero depressi, e se per conseguenza, come sarebbe anche inevitabile, uno dei bordi servir dovesse di punto d' appoggio, non avrebbesi forse ragione di temere che codesto bordo venisse ancor di più depresso? L' esperienza pur troppo sovente c' insegnò che con siffatti tentativi non ottiensi l' intento (*Il Trad.*).

nire la ferita dell'osso rimettere in sito, oppur rimuovere ciò, che spostato oppur staccato rinviensi, affinchè irritate non ne vengano le parti molli ed impedita la guarigione.

§. XLIX.

Può uno stromento tagliente portato assai obbliquamente sul cranio staccarne interamente un pezzo (*aposcheparnismos*). Questo pezzo o tuttora ancor aderente ritrovasi all' interna superficie del lembo degli integumenti in parte per anco attaccati; oppure è anche dal medesimo disgiunto; ovvero è esso soltantò formato dalla tavola esterna del cranio, oppure da ambedue. — Se il pezzo d' osso è affatto staccato, cioè a dire, non solo disgiunto dal restante del cranio, ma anche dal pericranio, ed è unicamente formato dalla tavola esterna, e non esistono sintomi indicanti, oppure minaccianti un' offesa intrinseca, debbe venire la lesione trattata al pari di una ferita semplice. Se medicasi lo snudato pezzo d'osso con digestivi suppuranti, ordinariamente esso ben presto si ricopre, il più delle volte senza una sensibile esfoliazione, di bottoncini carnei; e successo questo puossi rimettere in sito il lembo, se uno ne esiste.

§. L.

Se il pezzo d'osso è interamente staccato non solo dal cranio, ma anche dagli integumenti comuni, ed è il medesimo formato d' ambe le tavole, egli è certo che la lesione è assai più pericolosa, e la cura soggetta a maggiori difficoltà. Quanto più è grande il pezzo d'osso, e per conseguenza anche la circonferenza della denudata dura meninge, tanto più

rilevanti sono le difficoltà, che incontransi nella cura. Queste dipendono in parte dall'infiammazione della dura madre, in parte dalla lentezza, con cui si riempie il considerevole vano esistente nel cranio. In questo caso la dura meninge viene sempre sì maltrattata in parte immediatamente dallo stromento feritore, in parte in grazia della violenza, con cui venne disgiunta dal cranio, in parte anche a motivo del contatto dell'aria esterna, e della medicatura, che evvi ben tutto il motivo di temere che essa venga da una violente infiammazione aggredita.

§. LI.

Tutto quello, che il Chirurgo far può in codesto caso, consiste nell'astenersi onninamente dall'uso de' topici irritanti, mediante i quali favorita viene l'infiammazione della dura madre in un con tutti i di lei sintomi e seguiti; nel medicare la scoperta dura meninge e l'osso con digerenti suppuranti e mollitivi; nell'usare la massima prestezza nel medicare la ferita; nell'evitare qualunque compressione sulla snudata dura madre; nel medicare leggiermente la ferita esterna, onde possino gli umori liberissimamente escire dalla medesima; e finalmente nel far uso di tutti que' rimedj antiflogistici, che indicati verranno nel Capitolo dell'infiammazione del cervello e suoi invoglj. Sotto codesto trattamento ben presto ricopriransi di bottoncini carnosi tanto la dura madre, quanto il bordo osseo, per mezzo de' quali bottoncini a poco a poco si riempie e chiudesi l'apertura. Di questo però parleransi più diffusamente nel Capitolo, che versa sul trattamento del foro lasciato dal trapano.

§. LII.

Allora quando il reciso pezzo d' osso tuttora attaccato trovasi alla parte interna del lembo, abbrevia non poco il Chirurgo la cura rimettendo nella naturale sua posizione il lembo in un col pezzo d'osso, e mantenendolo in sito nel modo di sopra indicato, e procurando di conseguirne la riunione. La sperienza ci insegna che sovente vano non riesce il tentativo. E perchè non deve la dura meninge al pari del pericranio di bel nuovo attaccarsi all'osso? I casi ciò non pertanto non poco variano ad un tale riguardo.

§. LIII.

Se il pezzo d' osso è unicamente formato dalla tavola esterna del cranio, il tentativo pressochè sempre riesce, supposto però sempre che il Chirurgo abbia nissun motivo di supporre qualche offesa dentro il cranio. Egli debbe osservare nell' applicare e fissare il lembo ed il pezzo d'osso quelle regole tutte, che indicate vennero nel §. XXIX. Debb' egli soltanto dapprima estrarre con esattezza tutti gli staccati pezzetti d'osso, ond' essi quai corpi stranieri non sieno d'obice alla riunione d' ambedue le superficie ossee; porre con esattezza il pezzo d'osso nel suo sito naturale, affinchè sia in tutti i punti ad un perfetto contatto col sottoposto osso; ed applicare una compressione un poco forte, onde esso in nissun luogo staccato resti dal sottostante osso.

§. LIV.

Il tentativo della riunione ha luogo anche quando, seppure niun' altra lesione esiste, che lo impe-

impedisca, il reciso pezzo d'osso è formato d'ambe le tavole del cranio. Il tutto in questo caso segnatamente dipende dal saper ritrovare il giusto grado di pressione; imperocchè essendo essa troppo debole, il lembo non trovasi con l'osso ad un perfetto mutuo contatto, e non riesce per conseguenza il tentativo della riunione; se poi è dessa troppo forte, il cervello ne soffre, e mettonsi quindi in campo i sintomi della compressione sul cervello. Si conosce che la compressione è probabilmente forte di troppo al vedere che il malato è sonacchioso fuori dell'usato. Oltracciò hassi sempre in questo *caso* motivo di temere per le cagioni addotte nel §. L. l'infiammazione e la suppurazione della dura meninge. Deve sempre per conseguenza il Chirurgo procurare di prevenire la prima facendo coraggiosamente uso de' più validi antiflogistici. All'apparire poi dei primi indizj indicanti che dessa passa in suppurazione, debb' egli nuovamente togliere il lembo, sì perchè il tentativo della riunione non ebbe il bramato effetto, com' anche perchè deve il pus in questo caso assolutamente avere un libero scolo. Degli indizj dell'infiammazione e della suppurazione, non che de' mezzi, che deggionsi in siffatti casi porre in opera, parlerassi a suo luogo.

§. LV.

Se il Chirurgo viene tardi chiamato a visitare il malato, e ritrova la dura madre di già scolorita, secca, corrugata, o fortemente infiammata, oppure in suppurazione, egli è certo che non ha punto luogo la pronta riposizione del lembo; ciò non pertanto non è il Chirurgo assolutamente autorizzato a portar via il lembo in un col pezzo d'osso. Nel primo caso ben presto si separa sotto l'uso

degli unguenti digestivi emollienti la secca superficie della dura madre, ed il luogo restato allo scoperto si ricopre di bottoncini carnei, ed in allora puossi tentare la riunione del pezzo d'osso. Se la dura meninge è infiammata, deve venire dissipata l'infiammazione prima di rimettere in sito il lembo. Allorchè poi la di lei superficie è in suppurazione, e non è gran fatto grande l'apertura fatta nel cranio, il miglior partito si è quello di recidere il lembo in un col pezzo d'osso, e condur a termine nel modo ordinario la cura. Ma se il foro del cranio è assai amplo, egli è bene anche in codesto caso il tentare ancora di conseguire la riunione. Debbesi soltanto in questo caso forare in uno o più luoghi il pezzo d'osso in un col lembo, affinchè le marce possino liberamente escire. Conoscerà ben presto ordinariamente il Chirurgo, se il tentativo della riunione riesce. Se non riesce punto, non apportasi con ciò nocumento alcuno.

Delle Contusioni del Cranio.

§. LVI.

Le contusioni recate all'ossa del cranio o unicamente agiscono sulla loro tavola esterna, oppure sulla diploe, ovvero sopra il sottostante cervello, e le di lui membrane. Insorgono nell'ultimo caso dei sintomi, di cui parlerassi in un particolare Capitolo. Nel primo caso la superficie del cranio, o la esterior tavola talora sen muore nel luogo contuso, e ne siegue senza ulteriori cattivi sintomi un' esfoliazione, la quale mediante l'uso estrinseco dell'olio di terebintino, o d'altri appropriati mezzi deve venire accelerata. Successa l'esfoliazione puossi lasciar chiudere la ferita degli integumenti. Allor-

chè poi questi non sono feriti, codesta esfoliazione succede ben di spesso assai tardi ed inaspettatamente, e richiede il taglio degli integumenti.

§. LVII.

Le contusioni della diploe vengono ben sovente susseguito da parecchi pericolosi sintomi. Essi ascriver deggionsi alla stretta unione, che evvi per mezzo di molti vasi sanguigni tra la diploe, il pericranio e la dura madre. Ecco il perchè questi sintomi presentansi in ispecie ad osservare ne' soggetti giovani, perchè la loro diploe è ben fornita di vasi sanguigni. Di due specie può essere l'effetto prodotto dal corpo contondente sulla diploe; può cioè accadere che la tavola esteriore del cranio venga in cosiffatta guisa compressa sulla interna, che i vasi e le membrane posti nella diploe contusi vengano, lacerati e stracciati, per cui seguire necessariamente ne deve versamento d' umori nel tessuto osseo, arresto, infiammazione, suppurazione e carie; oppure che i vasi e le membrane, che ritrovansi nella diploe, vengano per la esteriore violenza portata sul cranio soltanto commossi, indeboliti, resi inetti ad eseguire il loro uffizio; ed anche perciò seguir ne dee congestione d' umori, ristagno, infiammazione, suppurazione e carie. In ambidue questi casi disordinata viene e tolta la circolazione degli umori tra il cranio, il pericranio, e la dura meninge nel luogo contuso; in ambidue codesti casi per conseguenza la dura madre ed il pericranio prendono parte nell' affezione esistente nella diploe; soltanto, siccome è ben facile il comprendere, più presto nel primo, che nel secondo caso. Qui per conseguenza i seguiti tardi si manifestano, là prontamente appariscono.

§. LVIII.

Questo si è il caso il più ordinario. Ciò non pertanto anche non di rado avviene che quantunque assai malmenato venga il cranio, la dura meninge poco o niente offesa resta; e ciò osservasi per appunto in que' casi, in cui non evvi luogo a dubitare che la diploe sia stata assai maltrattata. Si videro de' malati, che vissero a lungo passabilmente bene, quantunque avessero il cranio per un tratto più tosto considerevole cariato da parte a parte. Si potrebbe essere inclinato a credere che in que' casi, ne' quali in grazia d' una forte percossa portata sul cranio viene la dura madre contusa, ciò sempre succeda immediatamente a motivo della forza agente sul cranio, e per conseguenza ella venga offesa primariamente e non secondariamente in grazia della contusione della diploe. Sia però come si voglia, egli è certo, che allora quando codeste contusioni susseguite vengono da sintomi, fanno essi il più delle volte la loro prima comparsa nel cranio, ed il trattamento è lo stesso, sia la dura meninge affetta primariamente o secondariamente.

§. LIX.

La parte, che prende la dura madre in così fatte contusioni della diploe, consiste nella di lei spontanea separazione dal cranio in tutta la circonferenza del luogo contuso, la quale susseguita viene da infiammazione e suppurazione. Gli indizj esteriori di codeste mutazioni in varj modi si manifestano, secondo che sono o no feriti i comuni integumenti. Se evvi ferita, conserva dessa dapprincipio una sì buona apparenza, che se ne sta attendendo la pronta di lei guarigione, ed il malato si

fente assai bene. Dopo alcuni giorni cambiasi dessa spontaneamente d'aspetto senza alcuna cagione manifesta: le marce vestono un cattivo carattere, la ferita impallidisce, ed i di lei bordi spontaneamente si separano dal cranio. Se in questo stato di cose si passa alla trapanazione, si ritrova un umore purulento e sanioso nella diploe, e la dura meninge staccata dal cranio, e tra essa ed il cranio inceppato rinviensi un icoroso liquore. Se non fassi la trapanazione, in ben corto spazio di tempo l'esteriore superficie del cranio perde il suo natural colore, il pus gemente dalla ferita esterna diventa sanioso, il malato vien colto dalla febbre, da una comatosa stupidità, dalla paralisi, ed apopletico sen muore. All'apertura del cranio ritrovasi cariata la diploe, viziate e guaste la dura e pia meninge, e sparsa sopra di esse una considerevole quantità di fluido icoroso.

§. LX.

Se non evvi ferita nei comuni integumenti, in essi da bel principio, dopo di essersi il malato pel tratto di varj giorni tosto dopo successa la ferita sentito perfettamente bene, si manifesta un tumore esattamente circonscritto, ed indolente, nato spontaneamente, in cui una manifestissima fluttuazione rinviensi. Se si apre questo tumore e si trafora il cranio, si ritrovano gli stessi fenomeni, come nel caso precedente. Febbre, letargo, paralisi, e la morte succedonsi ben presto, come nel primo caso. Non essendo feriti gli integumenti comuni, si innalza talvolta tosto dopo successa la lesione un tumore sanguigno (§. XXXV.), il quale si è un immediato seguito della contusione de' comuni integumenti, e

che non potendo venire prontamente risolto, occulta il poc'anzi descritto limitato tumore, un seguito della viziata diploe, oppure fa erroneamente credere essere l' ondeggiamento proveniente dalla suppurazione, in cui passò il tumore, ed essere il vizio esistente nel cranio, e sotto di esso una conseguenza di codesta suppurazione. In grazia di questo sbaglio venne fissata la regola (1) di aprire col taglio tutti codesti tumori nati negli integumenti, quando prontamente non si risolvono, affine di evitare che il cranio si guasti. Si dee per conseguenza ben distinguere i tumori, che passano in suppurazione, da questi circonscritti fluttuanti tumori indolenti, che tardi si manifestano.

§. LXI.

I primi sintomi si destano ora un poco più presto, quando un poco più tardi, di rado però prima del sesto giorno, anzi talvolta essi non si svegliano sennon tre o quattro settimane dopo. Essi unicamente provengono dalla turbata circolazione degli umori nel cranio e suoi invoglj, e dalla spontanea separazione, che ne deriva, del pericranio, e della dura madre. Egli è sempre facile il convincersi che i cambiamenti tutti, che esteriormente nel pericranio osservansi, contemporaneamente succedono anche nella dura meninge. I sintomi, che manifestansi nel periodo di mezzo, provengono dall' infiammazione della dura meninge. Gli ultimi sintomi sono probabilmente deducibili dalla compressione fatta sul cervello dal fluido purulento giacente tra il cranio e la dura madre. ---- E' cosa nota-

(1) BELL, *System of Surgery*. Vol. III.

bile a questo proposito che il vizio esistente nel pericranio, nel cranio, e nella dura meninge è il più delle volte esattamente della stessa estensione; esattamente, ove, e fin dove giunge la degenerazione della ferita esteriore, e trovasi il pericranio separato dal cranio, ove, e fin dove è cariata anche la diploe, e la dura meninge staccata, viziata e guasta.

§. LXII.

A due indicazioni soddisfar debbe il Chirurgo nelle contusioni della diploe; dev'egli cioè procurare di prevenirne i seguiti, non essendosi per anco manifestati, ovvero di dissiparli e toglierli, in caso che sieno di già comparsi. Rade volte arriva egli ad iscoprire codesta contusione prima della comparsa dei di lei seguiti. Di rado può egli eziandio supporla da prima, non essendo egli sempre in grado di giudicare della violenza della forza contondente; raramente si trova per conseguenza il Chirurgo in istato di prevedere e di prevenire i seguiti della contusione. Ciò non pertanto allorchè la forza esteriore fu assai forte, quando il corpo contondente con una superficie non molto larga colse il cranio, e lasciò una depressione sulla tavola esterna, ha il Chirurgo certamente motivo di temere una contusione della diploe, e di porre in opera tutti que' mezzi, con cui possono venire prevenuti i di lei seguiti. Stantechè poi codesti mezzi sono di un genere da prevenire non solo i seguiti della contusione della diploe, ma eziandio i seguiti infiammatorj d'ogni altra lesione nel cranio e dentro di esso, e stantechè non apportano essi nocumento alcuno anche quando non esistono cosiffatte lesioni, non deve perciò il Chirurgo giammai trascurare

di far uso di codesti mezzi in que' casi tutti, nei quali la violenza esterna non fu delle meno considerevoli.

§. LXIII.

Consistono questi mezzi nelle cacciate di sangue, ne' blandi purganti antiflogistici, nelle fomentazioni fatte con acqua fredda, ed in una dieta antiflogistica. Egli è certo che quando i vasi e le membrane, che ritrovansi nella diploe, ammaccati sono, pesti, e lacerati, allorchè evasato si è una grande quantità di fluido nella diploe, atti sempre non saranno codesti presidj ad impedire interamente la comparsa de' cattivi seguiti di codesta lesione. Puossi dal loro impiego attendere il bramato effetto, soltanto quando l' esteriore violenza ha prodotto solamente uno scuotimento, ed i di lui seguiti, una debolezza dei vasi, ed una congestione d'umori nella diploe. Ma il Chirurgo non può prevedere il grado della contusione, ed il di lei effetto, e se questi mezzi non giovano, non arrecano dessi nocumento alcuno.

§. LXIV.

Al primo comparire dei seguiti della contusione dee il Chirurgo passare all' operazione del trapano; questa deve però venire eseguita tosto al manifestarsi de' primi sintomi. Il più picciol indugio reca in questo caso del danno, è anzi mortale. Tostochè la dura e pia madre sono viziate e corrotte, e la superficie del cervello spalmata d' un icoroso umore, il ferito è inevitabilmente perduto. La trapanazione qui produce un triplice

vantaggio; essa separa il pezzo viziato di cranio, minora la tensione dell'infiammata dura meninge, e procura agli icorosi umori sparsi tra il cranio e la dura-madre un libero scolo. Per conseguire poi realmente codesti avvantaggi, deve sempre venire portata via col trapano la massima parte del viziato pezzo. Il Chirurgo trovasi perciò ben di spesso nella necessità di ripetere due, anzi più volte l'operazione. Il restante del trattamento verrà indicato nel Capitolo, che versa sulla infiammazione e suppurazione del cervello e suoi invoglj.

§. LXV.

I forti e reiterati colpi portati sul capo possono dar motivo alla disgiunzione di una o più suture. Essa o è un seguito immediato della esterior violenza, oppure succede parecchi giorni dopo la lesione ed a poco a poco. In quest'ultimo caso s'innalza d'ordinario esteriormente lungo la sutura un tumore ripieno d'un'acqua gialla. Se contemporaneamente non havvi altra lesione, unisce la Natura di bel nuovo le disgiunte suture, e riacquista il malato la sua primiera salute. Tutto ciò, che in questo caso far deve il Chirurgo, consiste nel prevenire colla massima diligenza qualunque esterior violenza capace di agire sulla testa, e che a motivo della grande mobilità dell'ossa del cranio può facilmente avere delle esiziali conseguenze; nell'impedire la comparsa dei sintomi dell'infiammazione e nel toglierli, i quali sono sempre in codesto caso assai forti, mentre la violenza, a cui il capo soggiacque, è sempre in codesto caso assai intensa e forte; e finalmente nell'evacuare l'acqua, che si raccoglie nelle disgiunte suture.

§. LXVI.

In alcuni casi, in cui il cranio soggiacque ad una esterna forte violenza, avviene immantinenti ed immediatamente una disgiunzione di qualche sutura. Questo accidente è sempre seguito da molto pericolo; in parte perchè la violenza esterna autrice di codesta disgiunzione è sempre assai valida, e per conseguenza probabilmente desta contemporaneamente molte e considerevoli lesioni dentro il cranio; in parte anche perchè il violente staccamento della sutura stessa ha dei seguiti assai pericolosi. In codesto caso al Chirurgo non incumbe che di iscoprire le concomitanti lesioni, che hassi ragione di temere, o di trattarle giusta la loro qualità, e di prevenire o di minorare i seguiti di codesta violente disgiunzione, l'infiammazione ec. Può in un cosiffatto caso essere necessaria la trapanazione; imperocchè quantunque aperta sia la sutura, non può ciò non pertanto l'evasato sangue, che giace ai lati della sutura sotto l'ossa, dove la dura meninge è attaccata al cranio, in conto alcuno escire (1).

Delle Fratture dell' ossa del Cranio.

§. LXVII.

Le fratture dell'ossa del cranio o unicamente interessano la tavola esteriore, oppure ambedue insieme. Il Chirurgo può venire in cognizione della profondità della frattura soltanto, allorchè essa è larga ed aperta. Qualche volta è rotta solamente la tavola interna, l'esterna è intatta; un acci-

(1) Mem. de l'Acad. de Chir. T. I. pag. 325.

dente, che il Chirurgo non iscopre immediatamente, ma soltanto dopo la trapanazione, e qualche rara volta pe' suoi seguiti. Se la rottura è capillare, appellasi *fessura*, se è larga ed aperta, dicesi *frattura*. Tra la frattura e la fessura non passa alcun reale divario, epperciò tutto ciò, che in appresso dirassi delle fratture, intender pur debbesi delle fessure. Puossi parimente con qualche probabilità riguardare la frattura siccome un effetto d'una più forte violenza esterna di quella autrice della fessura, e credere quindi che in caso di una frattura vi sia più motivo di temere qualche interna lesione del cervello e suoi invoglj, che in caso di una fessura.

§. LXVIII.

Le fratture del cranio sono *semplici* o *composte*. Nel primo caso è la frattura una sola fenditura di diversa figura e lunghezza; nel secondo caso dessa consiste in diverse fenditure aventi una differente direzione, e sovente incrocicchiantisi in modo che per questo motivo separati vengono interamente dei pezzi d'osso dal restante del cranio. Qualche volta le fenditure tutte si uniscono in un sol punto, ed in tal caso dessa appellasi una frattura stellata. --- Talora, e ciò il più delle volte avviene, riscontrasi la frattura nel luogo, che soggiacque all'esterior violenza, qualche volta in un altro da esso rimoto. Nell'ultimo caso chiamasi la lesione *contra-colpo*, *contra-fessura*. Le frante estremità dell'osso o si ritrovano nella loro situazione naturale, e *non* sono *smosse*, oppure sono fuori di livello e *spostate*, cioè a dire tutto il pezzo d'osso fratturato, ovvero uno staccato pezzo d'osso, oppure uno dei bordi della semplice fenditura è depresso. Stantechè in

questo caso lo spostamento sempre consiste in una depressione, e ne viene perciò sempre il cervello o soltanto compresso, oppure lacerato, tratterassi di quelle fratture, che accompagnate sono con uno spostamento, nella sessione, che versa sulle depressioni del cranio, e sulle ferite del cervello.

§. LXIX.

La vitrea durezza dell'ossa del cranio ne' vecchi è la cagione, per cui assai più facilmente in essi, che ne' bambini e nelle giovani persone, il di cui cranio è più molle, pieghevole, elastico, avvengono le fratture. Anche le suture vi hanno qualche parte. Esse sono ne' bambini men ferme, e permettono alle ossa del cranio una certa mobilità, che l'azione minora dell'esterior violenza; nei vecchi all'incontro sono esse ben serrate insieme, anzi fortemente insiem unite.

§. LXX.

Le fratture del cranio considerate isolatamente non vanno soggette ad alcun pericolo, ed a' cattivi seguiti. Questo viene posto fuori d' ogni dubbio dalla ragione e dalla sperienza. Hassi non infrequentemente osservato guarire delle fratture del cranio senza alcun cattivo seguito, che non erano state riconosciute; oppure se sono state iscoperte, si videro guarire senza trapanazione o l' uso di qualche altro particolar mezzo (1). In fatti quai sintomi, quai pericoli può mai produrre una rottura del cranio? Soltanto quando il franto osso è

---

(1) Memoires de Chirurgie de Paris Tom. I. pag. 316.

fuori di sito e depresso, oppure allorchè l'aspra interno bordo della frattura irrita, ovver ferisce la dura meninge, insorgono de' sintomi; questi però immediatamente non provengono dalla frattura, ma da circostanze accessorie, le quali ben di rado riscontransi in una semplice frattura.

§. LXXI.

Mal fondata si è l'opinione di coloro, che credono che il sangue gemente dai vasi della rotta diploe spandere si possa sopra la dura meninge, ed *ivi* produrre de' cattivi sintomi in grazia della compressione, che esercita sul cervello. Rade volte la emorragia, che dalla rottura dei vasi scorrenti nella diploe insorge, è di qualche momento; e nelle persone avanzate in età non somministra la diploe che poco o niente di sangue. E se anche insorgesse una considerevole emorragia di codesta spezie, il sangue probabilmente sempre inclinerà ad insinuarsi, dove incontra un minore ostacolo, cioè a dire superiormente, e non dove ritrova un maggior obice, cioè inferiormente. Inferiormente non può egli penetrare senza disgiungere la dura madre dal cranio, e superare l'ostacolo, che gli oppone il cervello. Superiormente esso non incontra obice di sorte alcuna, segnatamente se la fenditura è larga ed aperta, e feriti sono gli integumenti comuni sino al luogo della fessura. Finalmente ben di rado riscontrasi del sangue evasato sotto la fenditura (1); ed il sangue, che talvolta sotto di essa rinviensi, viene da tutt' altra sorgente, e non dalla diploe.

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris Tom. I. pag. 316.

§. LXXII.

Mal fondata del pari si è l'opinione di quelli, che pensano, che possa divenir cariosa la fenditura fatta nel cranio, e che per conseguenza debb' essa venire dilatata col raschiatojo o con qualche altro comodo stromento. Da qual cagione debbe nascere la carie? Le semplici soluzioni di continuità nelle ossa non la producono. La deggiono forse cagionare gli umori stravasati dalla diploe e stagnanti nella fenditura? perchè non formasi dessa nelle fratture delle spugnose ossa cilindriche, siccome per es. la tibia, dove hassi un ben più forte motivo di aspettare un sì fatto stravaso? Saravvi motivo di temerla anche quando la frattura è larga ed aperta, e possono per conseguenza gli evasati fluidi facilmente escire? Hassi poi dessa realmente osservata nelle fessure capillari dell' ossa del cranio? E' egli possibile e da consigliarsi di dilatare col raschiatojo in tutta la loro estensione codeste fenditure, che talora sono assai lunghe? Può certamente talvolta seguire la carie, allorchè è la frattura accompagnata da contusione della diploe; ma questa non è in allora una conseguenza della fessura, ma bensì della contusione della diploe, e non viene punto prevenuta dilatando la fenditura.

§. LXXIII.

Mal fondato si è pure il timore, che nella fessura possa formarsi un callo deforme, ed in seguito comprimere ed irritare il cervello; priva di fondamento si è per conseguenza anche la regola, che si debba trapanare qualunque frattura onde impedire la formazione di questo callo. La sperienza c' insegna che allora quando i bordi di una

frattura sono portati ad un perfetto mutuo contatto, non evvi ragione di temere che si formi un callo deforme. Non vi sarebbe adunque un maggior motivo di temere la formazione di questo deforme callo, se si dilatasse la fessura col raschiatojo, oppure col trapano? Non si dovrebbe forse, onde impedire che si formi questo callo, sempre raschiare o trapanare la frattura in tutta la di lei estensione? E sarebbe questa operazione sempre possibile; non sarebbe dessa forse il più delle volte soggetta a grave pericolo? Ed è poi realmente appoggiato alla sperienza che in que' luoghi, in cui non sono state trapanate le fratture, si forma questo callo deforme? Non sarebbe egli facile, in caso che desso qualche volta veramente si formasse, lo scoprirlo pe' sintomi, che esso desta; non sarebbesi forse sempre in tempo, allorchè si è di già formato, di portarlo via col trapano?

§. LXXIV.

Le fratture dell'ossa del cranio senza spostamento e depressione non solo susseguite non vengono da cattivi seguiti, ma hanno eziandio niun segno proprio e caratteristico. Soltanto colla vista e col tatto si perviene ad iscoprirle; e per conseguenza va la loro diagnosi a niuna difficoltà soggetta unicamente quando per ferita degli integumenti trovansi esse allo scoperto; quantunque persino anche in codesto caso possibile sia ingannarsi, potendo benissimo un Chirurgo per inavvertenza prendere una sutura, o l'impressione d'un vaso arterioso sulla superficie del cranio per una frattura. Questo errore può però aver luogo soltanto in caso di una fessura capillare, ma non già nelle fratture larghe ed aperte. Sorte

qualche volta del ſangue dalla feſſura, ed in allora non può più il Chirurgo dubitare di avere ſott'occhio una frattura. In que' caſi, in cui ſi è incerto ſulla preſenza della frattura, propoſto viene di paſſare ſull'oſſo con un liquore colorito, indi di ripulirlo, ed oſſervare ſe veſtigio rimane di eſſo, poichè penetrando nella frattura, ce ne moſtrerà, diceſi, la preſenza e non già sì facilmente in una ſutura, o nell'impreſſione fatta da un'arteria. Nel reſtante non ha motivo il Chirurgo di inquietarſi gran fatto rapporto all'incertezza, in cui in codeſto caſo ritrovaſi riguardo alla preſenza o no d'una frattura; imperocchè, ſe ſintomi eſiſtono richiedenti la trapanazione, ei la eſeguiſce ſia o no una frattura ciò, che ha egli ſott'occhio. Se poi non vi ſono ſintomi di un tal genere, non dà egli di mano al trapano, abbenchè ſiavi frattura; mentre queſta ſola, come più abbaſſo dimoſtreraſſi, non richiede la trapanazione. L'unico ſi è che egli nel primo caſo corre riſchio di trapanare ſopra una ſutura; ma ſenza rammentare che puoſſi beniſſimo, come più abbaſſo proveraſſi, applicare il trapano ſulle ſuture, evvi però anche luogo di ſupporre che un Chirurgo, allorchè è incerto, ſe ciò, che vede, è una ſutura oppure una frattura, trapanerà colla maſſima cautela, o piuttoſto ad un lato della ſuppoſta feſſura. — Se gli integumenti comuni, che ricoprono il cranio nel luogo franto, non ſono punto offeſi, il più delle volte è aſſai difficile il conoſcere, ſe eſiſte o no frattura. Per mezzo ſoltanto del tatto puoſſi in codeſto caſo iſcoprirla; ma ſe deſſa è capillare, ſemplice e ſenza ſpoſtamento e depreſſione, egli è impoſſibile il ſentirla. Ma anche in queſto caſo il Chirurgo per le cagioni poc'anzi accennate non ha motivo d'inquietarſi, ſe non eſiſtono cattivi ſintomi. Se poi deſſi eſiſtono, egli è autorizzato a tagliare

gli

gli integumenti, onde iscoprire in tal modo la fessura.

§. LXXV.

Le emorragie dal naso, dalla bocca e dalle orecchie non sono segni indicativi d'una frattura. Ciò, che puossi da ciò dedurre, si è che la forza, che agì sul capo, è stata assai intensa e forte. E per verità, se questa fu assai violente, evvi sempre ragione di temere una frattura. Ma anche questo non puossi sempre con certezza da ciò dedurre; imperocchè vi sono delle persone, che vanno di molto soggette a cosiffatte emorragie, e per conseguenza in queste per una cagione di ben poco momento esse insorgono. Ciò non pertanto hassi realmente sempre motivo di temere che nello stesso modo che lacerati si sono dei vasi esterni, se ne sieno pur rotti degli interiori. --- L'impotenza di morsicare o di masticare da alcuni riguardata come un segno caratteristico della frattura del cranio, altro non prova che di essere stato leso l'osso temporale, oppure il muscolo temporale. Il vomito spontaneo, che sì di spesso destasi in seguito alle lesioni della testa, altro non indica se non d'essere stata assai forte l'esterna violenza. --- Il suono, che sente il malato nel momento della lesione, è un vecchio segno, ma ben fallace. Non puossi parimente riguardare la separazione del pericranio dal cranio (1) qual indizio d'una fessura. Puossi da ciò parimente soltanto dedurre che l'esterior violenza non è stata delle men forti; ed anche questo non sempre, imperciocchè un colpo, che vie-

(1) BELL, System of surgery. Vol. III.

ne da un lato, ed agifce in una direzione obbliqua fugli integumenti del capo, ben fovente lo fepara dal cranio, anche quando è di ben poco momento, mentre non infrequentemente un colpo portato con affai maggior forza perpendicolarmente ful cranio non lo fepara punto. --- Nel reftante rade volte fi conofce con la neceffaria efattezza e precifione il grado di forza della violenza efterna; e quand'anche fe lo conofca, e fappiafi d'effere deffo ftato affai confiderevole, non puoffi ciò non pertanto con certezza conchiudere che il cranio è rotto. Qualche volta effo fi rompe in grazia d'una leggier violenza ad effo recata, qualche volta non fi rompe punto, abbenchè fia ftata deffa affai confiderevole.

§. LXXVI.

Quantunque la frattura del cranio non fia punto pericolofa, non abbia nè feguiti, nè fegni ad essa proprj, e per confeguenza riguardata ficcome una lefione fia deffa un'offefa di niun momento, ciò nulla di meno, confiderata come fegno, è di grande importanza. Nella più parte dei cafi ella dimoftra di avere il cranio foggiaciuto ad una affai forte violenza, e per confeguenza fa fempre con ragione temere che anche le parti contenute nel cranio fieno ftate da effa malmenate. Ed in fatti l'efperienza ci infegna che rade volte la frattura del cranio non è combinata con lefioni del cervello e fuoi invoglj, le quali cagionano un gran pericolo, e fovente richiedono la trapanazione. Debbefi però ben notare che codefte concomitanti lefioni non fono effetti e feguiti della frattura, ma confeguenze immediate della violenza ifteffa, che produffe la frattura. Il Chirurgo, che codefte lefioni confidera quai feguiti della frattura,

ad essa unicamente dirige la sua attenzione, cerca la sorgente de' cattivi sintomi soltanto sotto di essa, ed ivi sovente non la rinviene. Il più delle volte per verità essa giace, dove l' esterna violenza con maggior forza ispiegò la sua azione, cioè a dire sotto la frattura; ciò non pertanto anche non rade volte essa ritrovasi in un luogo rimoto. — Ciò, che si è fin qui detto, debbesi soltanto intendere della più parte dei casi, stantechè si danno ancora delle fratture di cranio senza alcuna lesione concomitante, siccome p. es. quelle prodotte da uno stromento tagliente.

§. LXXVII.

L' esterna violenza autrice della frattura può contemporaneamente produrre una contusione della diploe, uno scuotimento del cervello e de' suoi invoglj; conseguenze tutte non della frattura, ma immediati effetti dell' esterior violenza, i quali mettono in forse la vita del malato, e sovente richiedono la trapanazione. L' infiammazione soltanto del cervello e delle sue membrane può talvolta essere un immediato effetto della frattura, e proveniente dagli aspri ed ineguali bordi interni della fessura, o da un pezzo d' osso staccatosi dalla tavola interna.

§. LXXVIII.

Alcuni Chirurghi (1) hanno stabilita la legge di ricorrere tosto alla trapanazione in tutti i casi di frattura di cranio. Le ragioni, da cui essi la appog-

(1) POTT, on the Wounds of the Head.

giano, sono le seguenti. La più parte delle fratture del cranio accompagnate sono da lesioni del cervello e suoi invoglj, che l'applicazione dimandano del trapano; parecchie di queste lesioni sono di un genere, che quando compariscono i segni, dai quali vieni accertato della esistenza di tali offese, la malattia è tanto avanzata, che l'operazione riesce affatto senza successo; perciò il più sano partito ed il più sicuro si è quello di prevenirle dando per tempo di mano al trapano; è vero che non tutte le fratture accompagnate sono da lesioni interne, che non sempre puossi da bel principio riconoscere queste concomitanti lesioni, e che per conseguenza ricorrendo tosto alla trapanazione in tutte le fratture si eseguirà dessa talora senza bisogno; ma la trapanazione è una operazione scevra da pericolo, e perciò egli è assai meglio sottomettere alcuni pochi senza necessità a codesta operazione, onde serbare in vita un assai maggior numero ricorrendo ad essa di buon' ora, che procrastinarla con pericolo di molti, e ciò affine di non trapanare alcuni pochi senza bisogno.

§. LXXIX.

Codesta legge va soggetta a non poche ben fondate e rilevanti obbiezioni. Una delle concomitanti lesioni, con cui vanno ben di spesso combinate le fratture del cranio, si è la contusione della diploe. Questa realmente richiede la trapanazione. Essa ha, come si è detto superiormente, i suoi proprj segni, e si è sempre in tempo di trapanare e di prevenire i funesti di lei seguiti, allorchè se ne manifestano i primi indizj. Rispetto a questa concomitante lesione non è adunque necessario di dar tosto mano al trapano. Codesta concomitante lesione necessaria rende l'operazione, sennon quando

si manifestano i di lei primi segni: e questi non infrequentemente si danno qui ad osservare molto prima, che in altri casi, perchè il purulento umore, tosto che si è formato nella diploe, esce dalla fessura, e visibile si rende. Ed allorquando essi si manifestano, richiedono lo stesso trattamento, come se non vi fosse frattura.

§. LXXX.

Lo scuotimento del cervello, che anche assai di spesso osservasi ne' casi di frattura, ha, come dimostrerassi più dettagliatamente in progresso, i segni suoi proprj, i quali si manifestano tosto dopo succeduta la lesione, e non richiede giammai l'uso del trapano. — Lo stravaso di sangue sotto il cranio, un accidente, che dassi assai frequentemente ad osservare nelle fratture, nella più parte de' casi realmente dimanda la trapanazione. Ma anche questo ha i suoi proprj segni, e quando essi compariscono, si è sempre ancora in tempo di trapanare. — L'infiammazione del cervello e de' suoi invoglj, che hassi in verità sempre motivo di temere in tutte le fratture, non puossi colla trapanazione nè prevenire, nè togliere; all'opposto evvi motivo di temere che essa mediante l'operazione accelerata oppure accresciuta venga, stantechè per mezzo di essa si irrita sempre più o meno la dura meninge, sovente se la stacca con violenza dal cranio, e si pone sempre allo scoperto: tranne allorquando l'infiammazione è prodotta dagli aspri interni bordi della fessura, oppure da un pezzo d'osso staccatosi dalla tavola interna. In codesto caso può certamente la trapanazione, venendo eseguita per tempo, impedire la comparsa dell'infiammazione, ed essendo di già nata, non poco concorrere a moderarla; ma di ciò

parleraffi più in dettaglio nella fezione, che tratta dell'infiammazione di codefta membrana. --- A tutte quefte ragioni addotte contro la legge di dare tofto mano al trapano in tutti i cafi di frattura, puoffi ancor aggiungere che quefta operazione non è sì fcevra di pericolo, come alcuni opinano, e che per confeguenza non è il Chirurgo autorizzato ad efeguirla fenza avere delle fufficienti indicazioni.

§. LXXXI.

Egli è adunque certo ed indubitato che le femplici fratture del cranio fenza lefioni concomitanti non richiedono la trapanazione; ch' effe debbono venir fempre unicamente trattate ficcome una infiammazione probabilmente imminente; che parecchie delle concomitanti lefioni nelle fratture del cranio non richiedono in conto alcuno che fi metta mano al trapano; che quelle, che ne dimandano l'applicazione, non la richiedono punto prima che deffe fi manifeftino co' fegni fuoi proprj, e che per confeguenza inutile, anzi pericolofo fi è il paffar tofto alla trapanazione in tutti i cafi di frattura.

§. LXXXII.

Ne' cafi, in cui è neceffaria la trapanazione, configliano alcuni (1) di portar via con un taglio circolare un pezzo de' comuni integumenti, e di fcoprire tutta l'eftenfione della frattura. Anche quefto configlio non è da accettarfi. Si dee all'oppofto configliare di portar via col taglio ovale o circolare quella porzione foltanto d'integumenti co-

(1) POTT, on the Wounds of the Head.

muni, che abbisogna per formare uno spazio sufficientemente ampio da ammettere una corona di trapano. Nel tempo, che il Chirurgo taglia i comuni integumenti, non può prevedere, se bisogno siavi di applicare più di una corona di trapano; sovente conseguisce egli perfettamente l'intento con una sol corona, ed in tal caso a che gli giova l'aver posta allo scoperto una sì grande superficie d'osso? Non ha egli forse in questo caso senza necessità fuori di modo prolungato il totale ristabilimento del malato? Imperocchè quanto tempo non richiederassi, perchè lo scoperto osso si ricopra di pelle? Restando sì lungamente allo scoperto il cranio non si estinguerà nella di lui superficie la vitalità, e non ne succederà una lunga e stentata esfoliazione? --- Trova il Chirurgo necessaria l'applicazione di più corone di trapano, non avendo iscoperta che una picciola porzione di cranio, può egli via portare un altro pezzo d'integumenti, onde farsi strada all'applicazione di una seconda, e d'una terza corona. --- E quanto non sarebbe ampia la superficie di cranio, che verrebbesi ad iscoprire, se seguir si volesse il consiglio di POTT in que' casi, in cui la frattura è assai estesa!

§. LXXXIII.

Deve il primo taglio venire eseguito su quel luogo, in cui riscontransi gli esterni integumenti di più malmenati ed offesi. Si è su questo luogo, che l'esterior violenza ha con maggior forza agito, in questo luogo ritrovasi più che altrove probabilissimamente la lesione, che la trapanazione richiede, su questo luogo debbesi adunque anche applicare la prima corona di trapano. Alcuni

(1) opinano che il ſangue evaſato ſotto il cranio tenda ſempre a ſcorrere verſo la parte più baſſa, e che per conſeguenza debbeſi ſempre dapprima porre allo ſcoperto e trapanare l'angolo inferiore della frattura. Ma il luogo, ſul quale l'eſterna violenza agì con maggior forza, facilmente ſi conoſce dalla leſione più forte degli integumenti; l'angolo inferiore della frattura non puoſſi aſſolutamente iſcoprire ſenza porre allo ſcoperto tutta la frattura; il ſangue ſtravaſato ſotto il cranio non può ſcorrere, dove a motivo della ſua gravità è inclinato a portarſi, ſtantechè la dura madre trovaſi in tutti i punti fortemente attaccata all'interna ſuperficie del cranio; e ſuppoſto che ciò poteſſe accadere, perchè dovrà eſſo ſempre ſcorrere verſo la parte più infima della frattura, e non qualche volta anche verſo qualche altro luogo del pari declive? Richiedeſi poi ſempre qualche cautela nel tagliare i comuni integumenti nel luogo della frattura, onde il coltello non venga a deprimere qualche ſtaccato pezzo d'oſſo, oppure anche a penetrare nella feſſura, e ad offendere le parti contenute nel cranio.

§. LXXXIV.

Allorchè le oſſa del cranio non ſi rompono nel luogo del ricevuto colpo, la leſione, che ne riſulta, chiamaſi contro-feſſura. Vi sono diverse specie di contro-feſſure: o ſi fende cioè la tavola interna dell'oſſo percoſſo, intatta reſtandone l'eſterna; oppure l'oſſo, su cui cadde il colpo, reſiſte, e ſi rompe il vicino; ovvero nello ſteſſo oſſo il luogo percoſſo intero reſta, e ſi rompe in un ſito vicino al

(1) BELL, Syſtem of Surgery. Vol. III.

colpito; o finalmente si fende e rompesi l'osso diametralmente opposto al percosso. Qualche volta si rompe anche non solo l'osso percosso, ma contemporaneamente anche quello, che gli è opposto. Talora, quantunque assai di rado, una sol percossa produce più contro-fessure, e queste in diversi luoghi.

§. LXXXV.

La spiegazione, che ordinariamente dassi della maniera, colla quale le contro-fessure accadono, va tuttora soggetta a non pochi dubbj, e non apporta alcun reale vantaggio pratico. Egli è certamente probabile che venendo su qualche luogo della testa applicata un' esterna violenza, la di cui azione sia più debole della resistenza, che il luogo colpito le oppone, questo luogo intatto sen resti. In questo caso la violenza senza dubbio si comunica a tutto il cranio, e lo pone tutto in oscillazione; e se in tal caso evvi qualche luogo nel cranio più debole del percosso, più debole dell' azione dell' esterior violenza, questo non potendo resistere alle vibrazioni del cranio si fende e rompesi. Ad un tale riguardo moltissimo certamente dipende anche dalla direzione della esterna violenza, ma segnatamente dalla figura del corpo, con cui viene applicato il colpo. Se desso colpisce il cranio con una picciola superficie, questo probabilmente si rompe nel sito percosso. Se all' opposto lo stromento feritore ha una larga superficie, il cranio facilmente si fende in un luogo rimoto, e la parte colpita intera rimane.

§. LXXXVI.

Ma supposta giusta questa spiegazione, quale si è il vantaggio, che trarre ne può il Chirurgo pra-

tico per il diagnostico e la cura delle contro-fessure? Egli non conosce i luoghi del cranio i meno resistenti, in cui possono per conseguenza più facilmente accadere le contro-fessure. Essi sono diversi in diversi soggetti. Vi sono parecchi di codesti luoghi deboli in un istesso cranio. Ed in generale asserire non puossi che il cranio sia meno resistente ne' siti più sottili e tenui, che altrove; ciò almeno provato viene dall' osservare che non sempre s' incontrano le contro-fessure ne' luoghi del cranio i più sottili.

§. LXXXVII.

L' antica opinione, che per mezzo delle suture impedite vengono le contro-fessure, viene contraddetta dalla cotidiana sperienza. Esse osservansi persino nelle giovani persone, nelle quali le ossa del cranio sono per anco assai debolmente insiem unite nel sito delle suture. Ciò non pertanto evvi luogo a credere che qualche volta falsamente si prenda una fessura per una contro-fessura. Accade ben di spesso che la testa venga in più luoghi percossa; e ciò pressochè sempre avviene quando il ferito tosto dopo il colpo cade a terra. In qualunque luogo percosso puossi produrre una fessura, ed allorchè in uno di essi niun indizio riscontrasi di lesione negli integumenti, si è sempre inclinato a risguardare la ivi esistente fessura per una contro-fessura.

§. LXXXVIII.

Tutto ciò, che si disse delle fratture, intender pur debbesi delle contro-fessure. Una contro-fessura non accompagnata da lesioni concomitanti, cioè a dire, una contro-fessura, sotto la quale non siavi

ſtravaſo d' umori, infiammazione, suppurazione, ec., è una leſione di poco momento, deſtituta di cattivi ſintomi, ſenza segni diagnoſtici, e nè può, nè merita d'essere scoperta. La natura ſola la guarisce al pari d'ogni altra non spoſtata frattura senza ajuto, mentre in queſto caso la diploe non è contusa, il franto osso è nè smosso, nè depresso; ſtantechè l' eſterna violenza, l'unica cagione dello ſpoſtamento d'un rotto pezzo d' osso del cranio, e della contuſione della diploe, non ha in queſto caso immediatamente agito sull' osso fratturato. Essa poi è tanto più senza segni caratteriſtici, ed ancora assai più difficile a venire iscoperta, che le ordinarie fratture del cranio, imperciocchè allora quando in queſte ſi manifeſtano de' cattivi ſintomi, incide naturalmente il Chirurgo gli integumenti nel luogo, ove indizio appare di leſione, ed in queſta occaſione iscopre la frattura. Nel ſito della contro-fessura niente evvi che ne indichi la presenza, niente evvi che determini il Chirurgo a tagliare in codeſto ſito i comuni integumenti, ſtantechè ivi non soggiacquero eſſi ad alcuna eſteriore violenza, non avendo eſſa immediatamente agito su codeſto luogo. Rariſſime volte, e soltanto allorchè la contro-fessura è assai grande, puoſſi dessa iscoprire attraverso i comuni integumenti.

§. LXXXIX.

Alcuni opinano che sopra la fessura s'innalzi un rosso tumore negli integumenti comuni, e che queſto indichi il luogo della contro-fessura. Queſto tumore però ordinariamente assai tardi comparisce, anzi non sempre manifeſtaſi, e veroſimilmente ſi forma soltanto allora quando un' eſterna violenza ha ivi immediatamente agito, e per conseguenza

non puossi in alcun conto riguardare la sottoposta fessura per una contro-fessura. -- Dannoso si è l'uso dei cataplasmi e degli empiastri irritanti, che alcuni consigliano di applicare sulla testa, onde accelerare la comparsa di codesto tumore. Così pure assai incerti sono ed equivoci i segni, pei quali alcuni credono che si possa con molta probabilità asserire, se esiste o no contro-fessura, dal vedere cioè che il malato sovente, ed anche essendo privo de' sensi, porta la mano sempre su un dato luogo del capo, non che dall'apparire un vivo dolore e fisso dopo la percossa in qualche luogo rimoto dalla medesima. Ma quai dolori può mai destare una non spostata frattura? In una parola, tutti gli annunziati indizj sono fallaci.

§. XC.

Al fin qui esposto aggiunger si deve che sotto le contro-fessure assai più di rado rinvengonsi delle lesioni concomitanti, che sotto le ordinarie fratture dell'ossa del cranio, e che per conseguenza rade volte è necessario l'istituire un' accurata indagine per iscoprire, se esiste o no la contro-fessura. Nelle ordinarie fratture del cranio la lesione concomitante, cioè l'infiammazione, lo stravaso ec. ordinariamente, ma però non sempre anche in questo caso, sen giace sotto la frattura, perchè l'esterna violenza ha in questo luogo fortissimamente agito tanto sul cervello, quanto sul cranio. Ma per qual causa dovrebbe in caso di un contro-colpo giacere la concomitante lesione, p. es. lo stravaso, per appunto sotto la contro-fessura? La contro-fessura succede, dove il cranio è più debole, lo stravaso all'opposto formasi, dove il cervello soggiace ad una maggior violenza, e ciò avviene sotto il luogo colpito, op-

pure dove qualche vaso è straordinariamente debole, ed assai disposto a rompersi, e questo non accade, per lo meno assai di rado, sotto la fessura.

§ XCI.

Dassi un sol caso, in cui la frattura, o la contro-fessura istessa realmente richiede la trapanazione; allorchè cioè l'interiore aspro ed ineguale bordo della fessura, oppure un pezzo d'osso staccato dalla tavola interna comprime ed irrita la dura meninge. Allora quando in caso di frattura senza depressione poco dopo l'accidente si destano spasmi e convulsioni, ed il malato contemporaneamente non ritrovasi fuori di se, ha motivo il Chirurgo di supporre codesto caso, e di trapanare sulla frattura. Qualche volta l'infiammazione della dura meninge n'è il seguito; ma questa dassi a conoscere pe' suoi proprj segni, ed un particolare trattamento richiede. Anche nelle contro-fessure lo stesso succede. Se vengono desse susseguite da infiammazione, pervenirassi forse mediante i locali indizj dell'infiammazione ad iscoprire il luogo della contro-fessura: assai più difficilmente ciò succederà, quando i spasmi e le convulsioni ne sono soltanto i seguiti, seppure non somministra forse qualche lume la parziale sensibilità dell'infermo. Lo stesso caso può finalmente anche succedere, quando la tavola esterna è intatta, e franta l'interna. La diagnosi e la cura in codesto caso non diversificano punto dalle precedenti. S'ingannano poi a gran partito que', che sempre sospettano l'esistenza di codesta frattura della tavola interna, allorchè lo stromento feritore ha lasciata un'impressione sulla tavola esteriore nel luogo colpito.

§. XCII.

Le fratture composte richiedono lo stesso trattamento, che suggerito venne per le semplici. Si osservarono non pochi casi, in cui esse senza cattivi sintomi, e sotto l'ordinario metodo curativo vennero condotte a guarigione. Egli è certo che debbesi sempre riguardare una cosiffatta frattura siccome un effetto di una più forte violenza esterna, e quindi sempre temere segnatamente qualche lesione del cervello e suoi invoglj. Ciò non pertanto codeste fratture talora richiedono un proprio e particolare trattamento. Se p. es. un pezzo d'osso è staccato interamente tanto dal cranio, quanto anche dalle sue membrane, esso ordinariamente sen muore, e deve venire estratto. Se spostato trovasi un pezzo d'osso, debb'esso venire rimesso nel suo sito naturale, oppure rimosso: di questo però parlerassi più diffusamente nella sezione, in cui trattasi delle depressioni del cranio.

Delle Depressioni dell'ossa del Cranio.

§. XCIII.

La diagnosi delle depressioni dell'ossa del cranio non va soggetta ad alcuna difficoltà; esse sono sottoposte alla vista ed al tatto. Non evvi, che un sol caso (§. XLI.), in cui puossi il Cirurgo ingannare, e ciò avviene allora quando l'evasato sangue al disotto i comuni integumenti si spande in un piano tumore formante nel mezzo un infossamento. Esso può però venire, po' poco che vi si presti attenzione, di leggieri da una depressione distinto. Nella depressione del cranio havvi sempre una visibile marca d'esterna lesione negli integumenti.

L'immediata azione di essa si è la compressione sul cervello; e i di lei seguiti sono le paralisi.

§. XCIV.

Il pezzo d'osso depresso è rotto, oppure intero. Il primo caso ordinariamente riscontrasi negli adulti, e ne' bambini il secondo. Ciò non pertanto anche ne' bambini si osservarono delle depressioni con frattura, e delle depressioni senza frattura negli adulti. La frattura con depressione è di varia specie e figura. Talora è la frattura circolare, ed attornia il pezzo d'osso depresso, ed onninamente lo separa. Qualche volta si riuniscono le fessure nel centro del luogo depresso, e formano una frattura stellata. Il più delle volte però intera sen resta la tavola esterna del cranio, e si fende e rompesi l'interna.

§. XCV.

Le depressioni del cranio sono sole, oppure combinate con altre lesioni. L'infiammazione della dura meninge si è però quella, che hassi ordinariamente di più motivo di temere. Quattro sono le cagioni, che qui insiem unisconsi capaci di suscitarla; la contusione cioè, a cui la dura madre soggiace nel momento della lesione; la disgiunzione violente di essa dal cranio, un immediato seguito dell' esteriore violenza; la continua compressione, che fa l'osso depresso sopra di essa; e lo stimolo, che sulla medesima produce la fessura della tavola interna. Sempre una o più di codeste cagioni riscontreransi, sempre ha per conseguenza il Chirurgo motivo di temere nelle fratture con depressione l'insorgenza di codesta infiammazione, e di cercare di andarne per tempo al riparo. L'esperienza ci in-

fegna che debbefi temerne la fopravvenienza anche in quelle picciole depreffioni in ifpecie, che prodotte vengono da palle d' archibugio di già preffochè prive di forza.

§. XCVI.

Affociafi fovente alle fratture con depreffione come un immediato effetto della efterna violenza lo ftravafo, il quale è tanto più difficile a fcoprirfi, in quanto che nello fteffo modo della depreffione, cioè unicamente comprimendo il cervello, apporta effo del danno, e per confeguenza defta gli fteffi fintomi. Ciò nulla oftante giace ordinariamente lo ftravafo fotto il luogo depreffo, ordinariamente per confeguenza il Chirurgo lo rinviene nel tempo che rialza la depreffione; epperciò la difficoltà della diagnofi ha di rado dei cattivi feguiti. Ciò non pertanto non infrequentemente ancora offervanfi delle depreffioni di cranio fenza ftravafo.

§. XCVII.

Più di rado vengono dai fintomi dello fcuotimento del cervello fuffeguite le depreffioni del cranio. L' efperienza c' infegna, che le parti contenute nel cranio fempre tanto meno vengono a foffrire pel efterior violenza, quanto più viene il cranio danneggiato. Se quefto refifte all' efterna violenza, interamente deffa fi propaga alle parti nel medefimo contenute; se deffo cede, cioè a dire, fi rompe, oppure fi abbaffa, il cervello men offefo ne refta. Ciò non pertanto tocca pur troppo di fpeffo al Chirurgo di offervare lo fcuotimento del cervello combinato colle depreffioni del cranio. Effo ha i fuoi proprj fegni, e di ciò parleraffi in feguito.

guito. --- Può finalmente la depressione del cranio essere anche combinata colla contusione della diploe, e con tutti i di lei seguiti, e di ciò venne di gia fatto di passaggio superiormente parola.

§. XCVIII.

Le indicazioni, che al Chirurgo presentansi da soddisfare nelle depressioni del cranio, consistono nel rialzare il pezzo d'osso depresso, e nel trattarne congruamente i seguiti, e le concomitanti lesioni. Sono stati suggeriti diversi mezzi per rialzare le parti depresse; il trapano però e la leva corrispondono meglio d'ogni altro mezzo a siffatti oggetti. I sintomi della depressione e dello stravaso sono della stessa specie; allorchè per conseguenza da sintomi susseguita viene la depressione del cranio, non sa il Chirurgo con sicurezza, se essi procedono da depressione, oppure da uno stravaso; il trapano sì nell'uno, che nell'altro caso soddisfa assai bene all'intento; per mezzo di esso evacuato viene lo stravasato sangue, e fassi strada il Chirurgo per applicare la leva onde rialzare le parti depresse.

§. XCIX.

Gli altri mezzi tutti suggeriti ad un tal fine incapaci sono a compiere quanto hassi di mira di conseguire facendone uso. L'empiastro (EISTERO Tav. VII. Fig. 6.) non attacca che alla pelle, e non rialza punto il cranio, per lo meno negli adulti; non provvede desso oltracciò allo scarico degli umori stravasati, di cui hassi sempre ragione di temere la presenza. Lo stesso debbesi pur intendere delle ventose secche, che alcuni consigliano di applicare sul luogo depresso. Il *Tirefond* al primo scopo

soddisfa, ma non all'ultimo: inoltre talora è rotta la parte depressa, e così staccata che non puossi senza pericolo introdurvi la vite. Questo è pure riferibile allo stromento suggerito dall' ILDANO (EISTERO Tav. VII. Fig. III.). Ben ridicola poi si è la speranza, che alcuni hanno di vedere rialzarsi da per se stesse le parti depresse facendo tenere al malato il respiro. Nello stravasamento di sangue e nell'infiammazione, di cui hassi sempre luogo di temere l'insorgenza in codesti casi, possono a motivo della congestione di sangue, che entro il cranio prodotta ne viene, avere delle pericolose conseguenze. Quando il malato è privo de' sensi, non possonsi porre in opra codesti mezzi. In breve deve sempre il Chirurgo in codesti casi avere sott'occhio due oggetti, la depressione cioè, e le concomitanti lesioni; ed i mezzi tutti, che capaci non sono a soddisfare a codesti due oggetti, insufficienti sono a compiere ciò, ch' hassi di mira nella cura di siffatti mali.

§. C.

La trapanazione pone il Chirurgo non solo in istato di rialzare la porzione d'osso depresso, ma eziandio di evacuare lo stravasato umore, di estrarre le schegge d'osso, di prevenire congruamente la comparsa dell'infiammazione e della suppurazione, ec. Se picciola si è la depressa porzione d'osso, il miglior partito ed il più sicuro si è quello di applicare sopra di essa una corona di trapano, e di portarla via tutta intera. Così facendo si soddisfa perfettissimamente alle indicazioni tutte. Se poi assai grande si è l'ambito dell'osso abbassato, applicar si dee una corona di trapano presso il bordo dell'osso depresso, e, quando è possibile, là per appunto, dove

lo sfondamento è maggiore. Vicino alla depressione debb' essere il foro fatto col trapano, onde possa venire per esso portata la leva sotto la depressione, ed escire l' evasato sangue, che ordinariamente sotto di essa rinviensi; ma non però sì davvicino alla depressione deve venire applicata la corona, cosicchè vengasi con essa a portar via anche porzione dell' osso abbassato. Questo non è punto necessario, anzi corresi rischio così facendo di offendere la dura meninge colla corona, la quale necessariamente sega assai prima la porzione non depressa dell' osso, che la depressa.

§. CI.

Allorchè la depressa porzione d' osso è d' una estensione piuttosto considerevole, ben di rado si è in grado di rialzarla tutta con una sola leva; rilevasi talvolta soltanto quella abbassata porzione di osso, che si ritrova presso l' apertura fatta col trapano. Per conseguenza si è in questo caso costretto di applicare ancor una o più corone sulla parte opposta della depressione, onde potere introdurre più leve, e mediante la combinata azione di esse conseguire, come ordinariamente avviene, l' intento. Quando il Chirurgo eseguendo codesta operazione ha unicamente di mira di rialzare l' osso depresso, non debbe la corona di trapano essere più grande di quello, che abbisogna per procurarsi un foro, pel quale introdurre si possa la leva, affinchè non venga senza necessità una grande porzione di dura madre posta allo scoperto. Se prevede il Chirurgo doversi in più luoghi della circonferenza della depressione applicare la leva, e per conseguenza anche il trapano, egli è meglio portar via il pezzo d' osso depresso con un pezzo di vetro, del che parleraffi più a lungo in progresso, che rialzarla. In questo modo si ottiene

assai più facilmente l'intento, e sovente senza scoprire una sì grande porzione di cervello, che facendo uso del trapano.

§. CII.

Allora quando la depressa porzione d'osso è assai grossa e dura, ed è l'abbassamento già da qualche tempo avvenuto, talvolta assolutamente impossibile riesce il di lei rialzamento. In niun altro modo può il Chirurgo togliere i sintomi prodotti dalla depressione, che separando e portando via tutto il pezzo d'osso depresso. Egli ciò eseguisce in due maniere; cioè o col trapano, che ei applica su tutta la vicina circonferenza tutt'attorno alla depressione ripetutamente, ed in modo che ogni apertura fatta con esso venga ad essere a contatto colla vicina; oppure con un raschiatojo, o un pezzetto di vetro, col quale raschia egli il bordo prominente della depressa porzione di cranio a poco a poco ad un segno, che possa venire dappoi il restante tutto allo intorno reciso con una forbice ottusa in punta. Questo ultimo modo di operare (1) merita nella più parte dei casi sul primo la preferenza, stantechè seguendo il primo consiglio va sempre perduto un gran pezzo di cranio, e viene per conseguenza una porzione considerevole di dura meninge messa allo scoperto: oltracciò a poco a poco raschiando il cranio, le parti in esso contenute non vengono ad essere cotanto danneggiate, come sotto l'uso sì di spesso reiterato del trapano. Ne' bambini, il cranio de' quali è in generale assai tenue e sottile, e nei quali le depressioni del cranio senza frattura si danno assai frequentemente ad osservare, va l'uso del trapano soggetto a non poche difficoltà.

(1) THEDEN, nuove Osservazioni. Part. II.

§. CIII.

Lo ftromento, di cui faffi ordinariamente ufo dopo la trapanazione per rialzare la depreffa porzione di cranio, è la leva ordinaria (Tav. I. Fig. I.). Si porta per l'apertura fatta col trapano la di lui eftremità anteriore fotto l'abbaffata porzione di cranio, e faffi con effa una doppia forza; fi alza cioè tutto lo ftromento ben afferrato colla mano, e per confeguenza infiem con effo anche il cranio, nel mentre che nel tempo . ifteffo fi abbaffa la di lei eftremità efterna e pofteriore, e faffi per confeguenza agire lo ftromento a modo di una leva.

§. CIV.

L'ufo di quefta leva ordinaria va foggetta a delle difficoltà, che hanno in ispecie la loro forgente nel punto d'appoggio dello ftromento. Allora quando cioè faffi effo agire come una leva, cade naturalmente il di lei punto d'appoggio ful margine dalla depreffione il più lontano dell'apertura fatta col trapano, ful quale lo ftromento agifce colla forza medefima, con la quale opera fulla depreffa porzione del cranio. Ora fe la abbassata porzione di cranio è forte e non fleffibile, e debole il bordo del foro fatto col trapano, ful quale fi appoggia lo ftromento, correfi un evidente rifchio non folo di non rialzar punto mediante codefto ftromento la depreffa porzione di cranio, ma eziandio di cagionare ancora una nuova depreffione. Haffi, è vero, fuggerito di porre fotto lo ftromento l'indice della mano, con cui viene deffo impugnato, nel momento, che fe lo fa agire alla maniera di una leva; ond'effo ferva come di punto di appoggio alla leva; ma fenza far prefente, che in tal cafo non fi potrebbe far agire

con forza lo ftromento fenza fottoporfi a provare dei violenti dolori, verrebbefi il più delle volte ad offervare che non puoffi portare il dito sì oltre fotto la leva, che deffa non venga a toccare il bordo dell' apertura fatta col trapano, fenza introdurla in una direzione preffochè perpendicolare, nella quale ella non può ficuramente agire.

§. CV.

Può fenza dubbio il Chirurgo beniffimo evitare tutte quefte difficoltà, fe egli colla leva non efeguifce che la prima fpecie di azione, cioè alza in linea retta tutta la leva, ed in codefto modo rileva l' offo depreffo. Ma così facendo non folo haffi in non pochi cafi motivo di temere un pericolofo fcuotimento della tefta, ma eziandio la forza, che il Chirurgo ufa, è troppo poco mifurata, onde fino ad un certo grado poterla limitare e minorare. Può non difficilmente il Chirurgo di troppo rialzare l' offo depresso, fegnatamente quando è rotto, anzi romperlo del tutto.

§. CVI.

Affine di togliere di mezzo tutte quefte difficoltà, ha il Sig. PETIT (1) unito alla leva un cavalletto, il quale ad essa fornifce un ficuro e fermo punto di appoggio. Stantechè poi quefto cavalletto termina in due gambe, tutta la preffione, che lo ftromento efercita, quando agifce come leva, viene divifa, e perciò minorata in guifa, che

---

(1) Memoires de l' Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. II. pag. 118. Edit. in 8-o.

non haffi motivo di temere ch' effo nè di molto contondi gli integumenti comuni, nè deprima que' luoghi del cranio, fu cui pofano le di lui gambe. Onde poi vieppiù minorare codefta preffione potrebbefi anche fornire il cavalletto di tre o quattro gambe.

§. CVII.

Affine di dare alla leva una maggiore mobilità, e in codefto modo facilitarne l'ufo, la pofe il Sig. LOUIS (Tav. I. Fig. 2.) fopra una palla, che permette ogni forta di movimento, la quale è pofta in una caffetta, che è fissata ful cavalletto. Può per confeguenza venire quefta leva introdotta in qualunque direzione e ad ogni lato. Ad onta di tutto quefto sì la leva del PETIT, quanto quella del LOUIS ha i fuoi difetti. Stantechè non pofa lo ftromento, facendone ufo, fopra una fuperficie orizzontale, ma bensì fu una fuperficie sferica, il più delle volte ritroveraffi che non puoffi portare la leva fotto il cranio, fenza alzare il cavalletto, e che non fi può quefto pofare fulla tefta, perfino a che la punta della leva è fotto il cranio. Non puoffi ancora mediante codefto ftromento mifurare e determinare il convenevole grado di preffione e di durata. Se poi vuolfi per mezzo di esso usare una gran forza, non puoffi farlo agire uniformemente ed a poco a poco, ma debbefi farlo agire a fcosse.

§. CVIII.

Lo ftromento, che merita di venire preferito a quanti vennero fino ad ora indicati, che non ha alcuno de' difetti agli altri rimproverati, e foddisfa a tutte quante le mire, è il vecchio e quafi fcor-

dato ſtromento, detto il *triploide* (Tav. II. Fig. 2.); debb' esso però in vece della vite essere fornito di un oncino, ed affine di poterlo facilmente ed in tutte le direzioni applicare, deve l' oncino essere attaccato ad una catena. Queſto ſtromento ha i ſeguenti avvantaggi. Esso rialza il cranio a poco a poco ed uniformemente, ſenza ſcuotere il capo dell' ammalato; esso agiſce con forza, e rialza delle depreſſioni, che elevar non poſſonſi con la leva; ſtantechè eſattamente determinar puoſſi e miſurare la durata della ſua azione, puoſſi con esso rialzare la depreſſione ſino a quel grado, che ſi vuole; ed il di lui impiego in tutti i caſi facile rieſce e comodo. Affine poi di minorare la presſione dello ſtromento ſugli integumenti comuni puoſſi porre ſotto a cadaun piede un pezzetto di cartone.

§. CIX.

Non tutte però le depreſſioni del cranio deggiono venire toſto rialzate. Nei bambini non di rado esse ſi rialzano a poco a poco da per ſe ſteſſe (1), e l' operazione del rialzamento delle oſſa depreſſe eſſendo ſoggetta a grandi difficoltà e pericoli, non deve perciò venire praticata ſe non in caſo di aſſoluta neceſſità (2). Non infrequente-

(1) Memoires de l' Acad. de Chirurg. de Paris Tom. I. pag. 312. Edit. 8.

(2) Accadde ſicuramente di vedere rialzarſi le oſſa depreſſe del cranio pe' soli sforzi della Natura. Ciò però avviene aſſai di rado negli adulti, sovente nei bambini. Un esempio di spontaneo rialzamento in un adulto descritto ritrovaſi da OBERTEUFFER (Diſſ. de Enthlaſi Cranii

mente devesi porre allo scoperto tutta la depressa porzione d'osso; sempre il rialzamento la trapanazione richiede, un'operazione, che in certe circostanze non è scevra da pericolo; non di rado ricorrer debbesi due e più volte al trapano, onde potere interamente rialzare tutta la porzione dell'osso abbassato; fassi di bel nuovo soggiacere l'osso depresso rialzandolo a quella scossa istessa, a cui soggiacque nell'atto, che venne sfondato. Le conseguenze di tutto questo sono assai sovente la lenta estinzione e separazione del depresso pezzo d'osso, un'ampiissima apertura nel cranio, ed un non lieve pericolo, compagno indivisibile di una sì considerevole scopertura del cervello; senza far parola della lenta guarigione, e della lunga dimora, che perciò far deggiono alcuni malati nello Spedale.

---

sponte restituta. Argentorati 1771). Un caso di un vero e spontaneo rialzamento d'una depressione con frattura venne descritto dal LEIDIG, un altro dall'ACREL (Bibl. della più recente Letteratura Medico-Chirurgica Tom. II. Part. III.).

Possono ancora in seguito a gravi lesioni del capo alcune volte per sempre restare nel cranio delle considerevoli depressioni, senza che la salute ne venga a soffrire un notabile nocumento. Casi di codesta sorte osservati e descritti vennero da STALPART VAN DER WIEL, PLATNER, e altri non pochi. Anche in DESAULT (Journal de Chirurg. Tom. I.) descritto rinviensi un caso dell'egual natura. Il soggetto di questa osservazione avea una depressione nel cranio del diametro di due pollici e mezzo. Esso venne guarito senza l'applicazione del trapano, ma restò lo sfondamento, che trovavasi ne' margini delle ossa frontale, parietale, e temporale del lato sinistro (*Il Trad.*).

§. CX.

Al fin qui detto aggiunger si dee che venendo violentemente alzato il pezzo d'osso depresso, la dura madre, che non sempre è di già staccata dalla interna superficie del cranio, ne viene nella più parte dei casi violentemente disgiunta, il che dee produrre stravaso, infiammazione e suppurazione di questa membrana.

§. CXI.

Le depressioni del cranio o sono tosto da bel principio susseguite da sintomi, oppure destitute sono d'ogni cattivo sintomo. In quest'ultimo caso, che dassi non solo ad osservare nelle piccole, ma anche nelle assai considerevoli depressioni, in ispecie nei bambini, non è manifestamente necessaria l'applicazione del trapano, ed il Chirurgo dee unicamente attendere a prevenire la comparsa dell'infiammazione. Ciò non pertanto non debb'egli restarsene tranquillo; sovente insorgono qualche tempo dopo dei sintomi, che sembrano derivare dalla depressione. Ma anche in tal caso non dee il Chirurgo precipitare colla operazione; sovente codesti sintomi non provengono dalla depressione, ma da cagioni affatto diverse, a cui il disattento Chirurgo, che ha unicamente di mira la depressione, sovente non bada punto. Le impurità biliose ospitanti nello stomaco, il principio di qualche febbre, o d'altra malattia sono, segnatamente ne' bambini, ben di spesso combinati con stupidità, vertigini, sopore, ed altri sintomi, i quali presentansi qualche volta ad osservare nelle depressioni del cranio. Qualunque siasi operazione, che eseguita venisse in un così fatto caso sulla testa, anzi che recare del vantaggio, apporterebbe sicuramente un grande pericolo.

§. CXII.

Haffi motivo di attribuire l' inforgenza di codefti tardivi fintomi alla depreffione foltanto, allora quando non ifcoprefi malgrado la più accurata indagine niuna delle fuaccennate concomitanti cagioni. Ma in codefto cafo ancora non debb' egli dar tofto di mano al trapano, in ifpecie perchè codefti fintomi, che tardi manifeftanfi, rade volte apportano celeramente la morte. Le cacciate di fangue, ed i purganti ben fovente diffipano codefti fintomi, la di cui cagione non di rado fi è una pienezza d' umori, per cui il cervello viene in fiffatta maniera riempito, ch' egli fe non in tale ftato viene a soffrire per la depreffione del cranio. Allorchè in codefto cafo mediante l' ufo degli evacuanti fi toglie quefta fopravveniente cagione, la depreffione diviene di bel nuovo innocua.

§. CXIII.

Per confeguenza foltanto allora quando la comparfa de' tardivi fintomi proceder non fembra da qualche concomitante cagione, ma unicamente dalla depreffione del cranio; allorchè cofiffatti fintomi non cedono fotto l' ufo degli evacuanti, e divengono fempre più forti e pericolofi, ritrovafi il Chirurgo autorizzato a rialzare l' offo depreffo mediante un' operazione. Debb' egli unicamente aver prefente che in quefto cafo difficilmente gli riefcirà di rialzare il pezzo d' offo già da qualche tempo abbaffato, e che probabilmente dovrà portarlo via.

§. CXIV.

Anche allora quando tofto dapprincipio fi deftano dei fintomi, non deve il Chirurgo immanti-

nente paſſare al rialzamento dell'oſſo depreſſo, ma deve dapprima ben eſaminare, ſe codeſti ſintomi non derivano da una commozione, infiammazione, o da qualche altra cauſa concomitante. Gli indizj atti a farci diſtinguere codeſte ſingole ſpecie di leſioni verranno a ſuo tempo indicati. Se poi niuna ci ritrova di coſiffatte concomitanti cagioni, e violenti non ſono e preſſanti codeſti ſintomi, non ha egli per anco un ſufficiente motivo per paſſare all'operazione; queſti ſintomi ben ſovente cedono ſotto l'uſo delle fomentazioni fredde, de'ſalaſſi, e dei purganti reiterati, ed il cervello, in iſpecie ne'bambini, a poco a poco ſi accoſtuma alla compreſſione (1). Se poi ſotto l'uſo degli evacuanti eſſi non ſi diſſipano, oppure prendono incremento e vigore, o ſono da bel principio aſſai violenti, debbeſi certamente ſenza punto indugiare por mano al trapano; ed a ciò fare puoſſi oltracciò ſempre vieppiù facilmente determinare il Chirurgo, quanto più è picciolo il pezzo d'oſſo depreſſo, e quanto meno per conſeguenza viene mediante l'operazione meſſo allo ſcoperto il cervello in un colle ſue membrane. Le depreſſioni in vicinanza dei ſeni vi impediſcono la libera circolazione del ſangue, e perciò ordinariamente richiedono la trapanazione.

§. CXV.

Alcuni conſigliano, riconoſciuta la convenienza dell'operazione, di porre toſto allo ſcoperto tutto il pezzo d'osso abbassato. Queſto però è il più delle volte inutile e dannoſo, imperciocchè il pezzo

---

(1) Si legga ad un tale riguardo la Nota poſta alla pagina 72. (*Il Trad.*).

depresso in seguito tanto più sicuramente sen muore. Se la sfondata porzione d'osso è picciola, il miglior partito si è quello di portar via tutta la depressa porzione d'osso, applicando su di essa il trapano in modo, che egli venga a comprendere ed a segare la vicina non depressa circonferenza della depressione. In codesto caso debbesi certamente mettere allo scoperto tutta la depressione. Se l'abbassata porzione d'osso occupa una grande estensione, si dee applicare vicino ad essa una corona di trapano, onde introdurre per l'apertura fatta con il trapano la leva, ed in codesto caso si pone allo scoperto quella porzione d'osso soltanto, su cui vuolsi porre il trapano. Se applicar conviene una seconda corona, rimuover di bel nuovo si dee quella porzione di integumenti, che abbisogna onde procurarsi uno spazio sufficiente per l'applicazione anche di essa.

§. CXVI.

I sintomi delle depressioni del cranio e degli stravasi sono della stessa specie; essi provengono in ambidue i casi da una compressione fatta sul cervello, e consistono in paralisi, debolezze, perdita de' sensi. Allora quando in caso di un abbassamento di cranio codesti sintomi obbligano il Chirurgo sotto le suindicate condizioni ad eseguire l'operazione, rade volte può egli prevedere, se essi da depressione provengono, oppure da stravaso. In codesto stato d'incertezza il partito il più sicuro da prendersi è il seguente. Il trapano in ambidue i casi conviene e basta all'intento. Mette egli adunque dapprima allo scoperto quel luogo della circonferenza della depressione, in cui i comuni integumenti sono stati di più maltrattati ed offesi, e mag-

giore si è lo sfondamento. Egli è ben probabile che ivi l'esterior violenza abbia spiegata la sua maggiore energia; ivi per conseguenza se stravaso esiste, assai probabilmente lo rinviene. Se ivi realmente ei ritrova lo stravasamento sotto il cranio, e rimosso questo, i sintomi cattivi si dissipano, si contenta egli della trapanazione, e non rialza la depressione, mentre ei chiaramente comprende non essere i sintomi provenienti da essa. Se poi alla prima trapanazione non rinviene stravaso alcuno, egli è sicuramente assai probabile che debbansi i sintomi attribuire alla depressione; e ciò nulla ostante possono essi provenire da uno stravaso, che giace nell'altro lato della depressione, e che il Chirurgo non ha ritrovato alla prima trapanazione. Ora debb'egli rialzare la depressione, oppure sul supposto d'uno stravasamento applicare dapprima una corona sull'altro lato della depressione? Allorchè i sintomi della compressione sul cervello in vece di cedere sotto l'uso degli evacuanti prendono un maggior vigore, può egli con verisimiglianza supporre l'esistenza d'uno stravaso, e pria di eseguire il rialzamento, applicare ancora una corona di trapano sulla parte opposta, là per appunto, dove negli integumenti appajono più distinti i segni d'esterna violenza. A questo puossi poi egli tanto più facilmente determinare, quando grande si è l'ambito della depressione, e per rialzarla probabilmente richiedonsi più perforazioni. Se poi in questo luogo ancora non incontra stravaso alcuno, non dee egli sicuramente più oltre indugiare a rialzare l'osso depresso.

§. CXVII.

Rade volte i sintomi del tutto cedono tosto dopo il rialzamento dell'osso depresso, segnata-

mente quando è ſtata forte la compreſſione ſul cervello e di lunga durata. Accontentar debbeſi il Chirurgo di oſſervare dopo l'operazione una pronta diminuzione de' ſintomi, e che queſta vada a poco a poco creſcendo. Ma ſe l'operazione ſuſſeguita non viene da alleggiamento alcuno, non debbeſi eſitar punto a credere dipender eſſi da qualche altra concomitante leſione, da uno ſcuotimento, da uno ſtravaſo, da una infiammazione o ſuppurazione, che dee il Chirurgo conoſcere pe' loro proprj ſegni, ed opportunamente trattare, ſiccome diraſſi in ſeguito.

§. CXVIII.

Neppure quando dopo l'operazione tutti i cattivi ſintomi ſi diſſipano, deve il Chirurgo credere che meſſi ſieno fuori di pericolo i giorni del malato, e che egli abbia fatto tutto ciò, che far doveva. Egli ha ſempre motivo di temere che vengano aggredite da infiammazione e ſuppurazione le membrane del cervello tanto in grazia della depreſſione, che dell'operazione, epperciò deve procurare di prevenire queſto ſiniſtro, ed inſorgendo di congruamente porvi riparo. Egli ha ſegnatamente anche motivo di temere che il rialzato pezzo di cranio ſen muoja. Queſto probabilmente avviene, allorchè desso è ſtato assai maltrattato dalla eſteriore violenza, è internamente ſeparato dalla dura meninge, ed anche privo affatto degli integumenti comuni; e che ciò realmente avviene, egli conoſce, quando la parte è iſcoperta, dal cambiamento del di lei colore naturale; allorchè non è punto denudata, dalla ſpontanea ſeparazione de' comuni integumenti. Ordinariamente assai a lungo durano l'esfoliazione e la totale ſeparazione del morto pez-

zo d'osso; epperciò debbe il Chirurgo accelerarla col trapano, tosto che è egli sicuro d'essere questo pezzo d'osso realmente privo di vita. Se esso è picciolo, dee via toglierlo con una sola corona di trapano, e se è grande, applicare ne debbe più corone per rimuoverlo interamente; ed in questo caso necessarie sono nel tempo dell'operazione alcune cautele, onde il pezzo d'osso non venga per mezzo del trapano abbassato.

§. CXIX.

Le depressioni del cranio con frattura sono assai più di spesso susseguite da sintomi, che quelle che associate non sono a frattura. I sintomi provengono in parte dalla compressione sul cervello, in parte dallo stimolo, che sulla dura madre producono i bordi interni e le punte delle ossa depresse e frante: epperciò sono essi il più delle volte di indole mista; paralisi non solo, ma anche spasmi e infiammazione. Per conseguenza ordinariamente rialzar debbonsi cosiffatte depressioni. Sono però diversi i casi.

§. CXX.

Qualche volta lo sfondato pezzo d'osso è fratturato tutto all'intorno. Se esso non è del tutto esternamente scoperto, si può così lasciarlo, persino a che non produce sintomo alcuno. Si è osservato riunirsi desso entro breve tempo e non venire il malato affetto da sintomi (1). Se poi desta i sin-

(1) RICHTER, Biblioteca Chirurgica Vol. IX. p. 181.

i sintomi dello stimolo o della compressione, debb'esso venire rialzato. Ben di spesso cessano quindi tutti i sintomi, ed il pezzo d'osso si riunisce. Se poi essi non cedono punto, o dopo qualche tempo l'osso sen muore, debb'esso venire rimosso; qualche volta conviene dar di mano al trapano, onde poterlo rialzare con la leva. Se in codesto caso il pezzo d'osso depresso è tuttora in qualche sito attaccato, devesi su questo luogo applicare il trapano, onde separarlo del tutto. --- Si dee seguire la stessa regola anche quando l'osso abbassato è franto in alcuni pezzi. Persino a che non esistono sintomi, niente far debbesi. Se poi i sintomi insorgono, che un pronto riparo esigano, oppure non cedano sotto l'uso de' blandi mezzi generali, tentar si deve dapprima di minorarli mediante il rialzamento dello sfondato pezzo d'osso; imperocchè anche in questo caso si dee, il più che è possibile, evitare la denudazione della dura meninge. Se dopo il rialzamento i sintomi continuano, debbesi dapprima portar via quel pezzo d'osso, che è il più sciolto e spostato, e quando ciò non basta, a poco a poco deggionsi togliere anche gli altri. Tutti i pezzi d'osso, che non sono del tutto liberi e staccati, e che debbono venire via portati, deggiono venire separati con una corona di trapano nel luogo, dove sono tuttora aderenti. Se il pezzo depresso è rotto in molti piccioli pezzi, i quali sieno in parte l'uno all'altro disordinatamente vicini, debbono tutti questi pezzi venire subito estratti, in parte perchè sotto di essi ordinariamente ritrovasi del sangue evasato, ed in parte ancora perchè in codesto caso insorger necessariamente debbe e infiammazione e suppurazione. Ben sovente possonsi con facilità estrarre i pezzi depressi con una tanaglia. Portando via dapprima il pezzo d'osso il più libero e staccato, si disimpegnano tutti gli altri,

ed in codesto modo se ne facilita l'estrazione. Se la tanaglia non basta, debbesi lateralmente applicare un pajo di corone, e far uso della leva.

§. CXXI.

Se un pezzo dell' abbassata porzione d'osso è affatto libera e sciolta, cioè a dire, non solo dall' osso tutto attorno, ma anche dal perioſtio e dalla dura madre affatto separato, debb'esso, quantunque non esista alcun cattivo sintomo, venire estratto. Qualche volta alcuni pezzi d'osso sono penetrati nel cervello; questi deggiono venire immantinente estratti. Di questo però parlerassi in dettaglio nella Sezione, che versa sulle ferite del cervello e suoi invoglj. Qualche volta un sciolto pezzo d'osso si è in parte, o tutto introdotto lateralmente sotto il cranio. Questo dee venire estratto con una tanaglia. Non di rado vi è sì fermamente impegnato, che il Chirurgo trovasi obbligato di trapanare sul luogo, sotto il quale esso sen giace; stantechè non è punto da consigliarsi di estrarlo con forza. Talvolta sono i due bordi d'una semplice frattura del cranio in siffatto modo abbassati, che uno è più o meno intruso sotto l'altro. In codesto caso il miglior partito si è quello di raschiare il soprastante bordo dell'osso fin dove abbisogna per disimpegnare onninamente il bordo sottoposto (1). Qualche volta due pezz' del rotto cranio sporgono in siffatto modo in fuori, che i bordi soltanto della tavola interna si toccano. Anche in questo caso il miglior partito si è quello di raschiare con un pezzo di vetro uno de' prominenti bordi dell' osso, persino a che ne possa l'altro venire abbassato (1).

(1) THEDEN, Osservazioni, Part. II. pag. 29.
(2) THEDEN, l. c.

Delle lesioni recate al cervello, ed ai suoi invoglj.

§. CXXII.

Dapprima alcuni generali avvertimenti. Tutte le interne lesioni della testa sono di tre specie: comprimono esse cioè od il cervello e le sue membrane, oppure lo irritano, ovvero l'irritano ed il comprimono ad un tempo stesso. Le lesioni, che una compressione producono sul cervello, destano in un leggier grado sintomi soltanto, i quali provengono da debolezza, in un grado più forte paralisi, p. es. sonnolenza, vertigini, oscurità avanti gli occhi, stupidità, dilatazione ed immobilità della pupilla, paralisie parziali, privazione totale del senso e del moto, evacuazione involontaria delle orine e delle fecci, ec. Sonovi due lesioni soltanto di codesta specie: la depressione del cranio e lo stravaso. Queste due lesioni, quando con altre combinate non sono, ordinariamente vengono con facilità l'una dall'altra distinte. I seguiti della depressione del cranio compariscono tosto dopo successa la lesione, quegli all'incontro dello stravaso fanno il più delle volte la loro comparsa dopo un periodo più o men lungo. La depressione poi viene anche facilmente colla vista e col tatto iscoperta.

§. CXXIII.

Nella seconda specie di lesioni il cervello e le sue membrane vengono malmenate unicamente da uno stimolo. Convulsioni, febbre, delirio, inquietudine, polso celere, ec. costituiscono in questo caso tutta le serie degli ordinarj sintomi. Le convulsioni, che insorgono tosto dopo l'accidente, non

essendo punto fuori di se il malato, senza che siavi il menomo sintomo di scuotimento, probabilmente derivano da schegge d'osso, che irritano il cervello, o le sue membrane. L'infiammazione sotto il cranio, la quale è sempre eziandio combinata con sintomi prodotti da stimolo, si mette di rado in scena prima del terzo giorno, assai sovente più tardi, ed è sempre accompagnata da febbre. Le aperte ferite del cervello, che non infrequentemente sintomi nati da stimolo del pari destano, si iscoprono colla vista.

§. CXXIV.

Alla terza specie di lesioni recate alla testa spettano quelle, che simultaneamente comprimono ed irritano le parti intrinsiche del capo. Ed in questo caso misti sono li sintomi, p. es. vista feroce, vaniloquio, inquietudine, delirio, convulsioni, un polso irregolare, e debole nel tempo stesso, lento, od anche celere, intermittente, o anche combinato con inclinazione al sonno, paralisi, insensitività ec. A codesta specie spettano la commozione, e la suppurazione. Li sintomi dello scuotimento sempre si pongono tosto in campo; quelli della suppurazione sempre tardi si manifestano, e dopo una precedente infiammazione. Anche le fratture con depressione, le staccate e compresse schegge d'osso nel cervello, od altri corpi stranieri cagionano sintomi misti. Tutto questo però debbesi soltanto intendere di que' casi, ne' quali le lesioni della testa non sono punto complicate; imperocchè se insiem unite parecchie se ne ritrovano di diversa specie, certamente assai difficile sovente ne è la diagnosi.

§. CXXV.

Li sintomi dello stimolo e della compressione sul cervello, che sì di spesso si manifestano nelle ferite della testa, non sono sempre i seguiti delle lesioni ad essa recate, ma qualche volta dipendono da ben diverse concomitanti cagioni accidentali. Ciò deve il Chirurgo ben notare, affinchè non abbia sempre unicamente di mira la lesione della testa, non ricerchi la cagion prossima di tutti i sintomi soltanto in essa, e dia di piglio a mezzi, che insufficienti sono o nocivi. Assai di spesso le lesioni del capo agiscono su le viscere del basso ventre, e producono dei spandimenti di bile; e da ciò nascono sopore, stupidità, vertigine, febbre, dolore, delirio, ed altri sintomi, che sovente inducono il Chirurgo a dare di mano al trapano, quando amministrare ei dovrebbe un emetico. Non di rado deggionsi questi sintomi ascrivere unicamente allo spavento, ed alla violente commozione di tutto il sistema nervoso.

§. CXXVI.

Riguardo al tempo, in cui li sintomi manifestansi dopo la lesione, ponno essi dividersi in quelli, che tosto dopo l'accidente pongonsi in scena, in que', che di più tardano a comparire, ed in quelli, che si manifestano molto tempo dopo. Spettano alla prima classe li sintomi dello scuotimento, della depressione dell'ossa del cranio, delle schegge d'osso ec. Alla seconda classe appartengono que' sintomi, che ordinariamente si manifestano alcuni momenti, alcune ore, anzi alcuni giorni dopo la lesione, tai sono quelli dello stravaso, dell'infiammazione ec. Alla terza classe spettano que' sintomi, che pongonsi in scena talvolta alcune settimane dopo

la lesione, siccome i seguiti della suppurazione, della contusione della diploe ec.

Dello stravaso sotto il cranio.

§. CXXVII.

Lo scuotimento prodotto dalla esterior violenza, che applicata viene sulla testa, può, se dessa è forte, lacerare qualche vaso del cervello, e cagionare per conseguenza uno stravaso. Questo può tanto più facilmente avvenire, in quanto che i vasi del cervello sono forniti di tonache assai più deboli di quelle, di cui sono dessi muniti nell' altre parti. Qualche volta è questo stravasamento un' immediata conseguenza della disgiunzione della dura meninge dal cranio, al quale è dessa attaccata per mezzo di molti vasi sanguigni; e in tal caso giace lo stravaso tra il cranio e la dura madre. Qualche volta anche una scheggia d' osso staccata dal cranio lacera qualche vaso del cervello, o de' suoi invoglj; una violenza ancora portata su qualche altra parte del corpo, siccome p. es. allora quando si cade ritto in piedi, oppure sulle natiche ec., può produrre uno stravaso sotto il cranio. Si ritrovano non di rado così fatti stravasamenti in que', che colti vennero da una palla da cannone in qualche parte del corpo.

§. CXXVIII.

Incontrasi il più delle volte lo stravaso fra il cranio e la dura meninge. Su di essa sempre assai da vicino agisce l' esteriore violenza portata sul cranio. Qualche volta esso rinviensi anche fra la dura e pia madre, oppure fra questa ed il cervello, ov-

rero entro la di lui sostanza, od anche ne' ventricoli di esso. — Il fluido evasato è siero, oppur sangue. Il Chirurgo non può presagirne la qualità; stantechè li sintomi sono in ambidue i casi dello stesso stessissimo carattere. Egli sembra certamente che lo stravaso sieroso sia più suscettibile di risoluzione, e per conseguenza meno pericoloso dello travasamento sanguigno, stantechè il sangue facilmente si coagula; ciò non pertanto perchè questo ordinariamente giace fra il cranio e le membrane del cervello, quello all' incontro il più delle volte ne' ventricoli del cervello, e può questo per conseguenza venire d'ordinario più facilmente di quello scoperto ed evacuato, quindi egli è facile il comprendere che il pericolo, che lo stravaso sieroso minaccia, non è punto minore di quello, che ci fa temere il sanguigno.

§. CXXIX.

Li sintomi prodotti dallo stravasamento qualche volta crescono a vista d'occhio, con celerità e fortemente; qualche volta non fanno alcuna mutazione, si è per lo meno il loro incremento assai leggiere e lento. Nel primo caso hassi motivo di supporre che non siasi peranco arrestata l' interna emorragia. — Li sintomi dello stravaso qualche volta manifestansi immediatamente, o presto, talora qualche tempo, anzi molto tempo dopo successa la lesione. Nel primo caso è probabilmente lacerato un vaso considerevole, o rotti sono parecchi vasi, da cui forte entro un assai corto spazio di tempo una quantità di sangue capace di destare li sintomi della compressione. Il motivo, per cui sovente tardi si forma lo stravaso, varia non poco. Può qualche volta succedere che nel momento dell'esterior lesio-

ne realmente si rompi un vaso, e cessi questo di mandar sangue prima ancora, che sparso se ne sia in copia, ma dopo qualche tempo, all'occasione di un' esterna commozione o movimento, o durante un violente parossismo febbrile, torni di bel nuovo a mandar sangue. Allora quando tosto dopo successa la lesione compariscono alcuni lievi sintomi dello stravaso, non fanno dessi per qualche tempo cambiamento alcuno, e quindi crescono con celerità, ha il Chirurgo motivo di supporre essere tale per appunto il caso, che ha sott'occhio. Può forse talora essere anche sì picciolo il vaso lacerato, che molto tempo abbisogni, prima che sortito ne sia tanto sangue da produrre li sintomi di compressione sul cervello. La cagione però la più frequente della tarda formazione dello stravaso da ciò sicuramente dipende, che in grazia dello scuotimento, che ha luogo nell' istante della lesione, vengono alcuni vasi indeboliti, e conseguentemente a poco a poco in sì fatto modo distesi dagli umori, che vi si vanno in copia raccogliendo, che alla fine in grazia della loro lacerazione, oppure a motivo della dilatazione delle loro boccucce, che a poco a poco ne siegue, dell'emorragie insorgono. Senza dubbio in questo modo ancora ben sovente anche assai tardi si destano emorragie dalle orecchie. Comunque poi la cosa sia, egli è certo che anche in vista della possibilità, che si formino questi tardi stravasamenti, ha motivo il Chirurgo, essendo po' poco grave la lesione della testa, di non perdere giammai di vista per qualche tempo il malato, di evitare tutti i violenti movimenti, riscaldamenti, e commozioni, e di prescrivergli un regime antiflogistico.

§. CXXX.

Stantechè in tutte le offese della testa non solo il cervello viene fortemente irritato ed affetto, ma naturalmente anche tutto il sistema nervoso; stantechè nelle lesioni del capo sì sovente rinviensi affetto il fegato, e viziata la bile, si dimanda, se i tardi stravasamenti qualche volta conseguenze non sono d'una congestione spasmodica, oppure biliosa, per cui può tanto più facilmente venire prodotto un così fatto stravaso, mentre in codesto caso in grazia della commozione indeboliti sono i vasi del cervello? Non possono forse anche le impurità e le acrimonie, esistenti prima della lesione nel canale intestinale, e che ora a motivo della lesione divengono attivi, cagionare così fatte congestioni? Non si eviterebbe forse in codesti casi cogli emetici, oppure con gli antispasmodici con molta probabilità la tarda formazione dello stravasamento? Non sarebbe forse ancora necessaria l'amministrazione di questi rimedj, anche quando di già appariscono li sintomi dello stravaso, affine di arrestare la non peranco cessata interna emorragia? ---- Debbesi del restante notare che il tardo stravaso è bensì il più delle volte, ma però non sempre, d'indole sierosa.

§. CXXXI.

Qualche volta li sintomi dello stravasamento assai tardi si manifestano, ed in un tempo, in cui il malato non più si rammenta della ricevuta lesione. Talora sembra essere l'offesa di sì poco momento, che il malato non vi pensa punto, oppure non crede che li sintomi, che ora insorgono, conseguenze esser possano di codesta lesione. Oppure finalmente non venne punto osservata la lesione recata

al capo; il che può facilmente succedere nei bambini, e negli ubbriachi. In tutti questi casi puossi il Chirurgo facilmente ingannare, ed attribuire lo stravaso a qualche altra probabile cagione. Ed all' opposto ponno qualche volta sintomi consimili insorgere realmente per qualch' altra causa, e può il Chirurgo mal a proposito riguardarli, quai conseguenze d' una percossa, oppure d' una caduta fatta sulla testa, a cui il malato accidentalmente soggiacque forse qualche tempo prima. Quasi tutte le febbri incominciano, segnatamente nei fanciulli, con stupidità, vertigini, letargo, ec. In questo caso può facilmente uno sbaglio avere delle funeste conseguenze, e ciò non pertanto viene desso talvolta, segnatamente quando non è il Chirurgo fornito di cognizioni mediche, difficilmente evitato. I segni proprj soltanto e caratteristici della malattia, la cognizione della precedente cagione morbosa, il polso febbrile, che di rado osservasi negli stravasi, ed un esatto ragguaglio dell' antecedente lesione della testa, possono al Chirurgo somministrare qualche lume. In caso poi, che tuttora ne dubiti, deve seguire la maggiore probabilità, e servirsi dapprima di que' mezzi, che in caso, che si inganni, portino il minor danno possibile. Nel restante egli è assolutamente necessario l' informarsi sempre appuntino, allorchè un fanciullo spontaneamente diviene sonacchioso, taciturno, e neghittoso, se è egli caduto sul capo, o pure se di esso ricevette qualche colpo.

§. CXXXII.

Gli umori evasati sotto il cranio agiscono soltanto comprimendo il cervello; ed il seguito di codesta compressione si è l' impedita azione del cervello

sopra gli organi del senso e del moto, cioè paralisi o abolizione dei sensi in un grado più o men intenso, secondo che la pressione fatta sul cervello è più o men forte, cioè secondo che gli evasati umori sono in grande od in picciola quantità. Nel più lieve grado, cioè a dire quando lo stravasamento è di poco momento, il malato è stupido, vertiginoso, smemorato, vede delle macchie nere, ha duro l'udito, è sonacchioso, vacilla, quando cammina, e parlando balbuttisce. Nel secondo grado, cioè in un grado più violento, giace egli immerso in un profondo sonno privo di senso, e di moto, con separazione involontaria delle orine e delle fecci, ha una respirazione affannosa, e la pupilla dilatata ed immobile. Nel grado il più forte anche le funzioni vitali, il moto alternativo del cuore e dei polmoni del tutto cessano, ed il malato sen muore apopletico.

§. CXXXIII.

In que' casi, in cui il Chirurgo non ritrova codesti sintomi combinati con altri, ha egli tutto il motivo di credere che il cervello soggiace ad una preternaturale compressione. Ma la cagione della compressione sul cervello varia; non è sempre un fluido stravasato. Le depressioni del cranio, la suppurazione sotto il medesimo, e la commozione del cervello destano gli stessi sintomi, e queste debb' egli ben distinguere dallo stravaso. Li sintomi dello stravasamento non manifestansi immediatamente dopo successa la lesione, ma sempre qualche volta alcuni minuti, talora alcune ore, quando alcuni giorni dopo di essere avvenuta la lesione. Puossi facilmente immaginare che sempre a misura della grossezza e quantità dei vasi lacerati richiedesi un tempo più o men lungo, prima che si sparga una quan-

tità di sangue capace di produrre una considerevole compressione. Si danno ciò non pertanto sicuramente anche dei casi, in cui li sintomi dello stravaso si manifestano nel momento istesso dell' esterior lesione; ma codesti casi arrecano il più delle volte ben tosto la morte. Egli è ben probabile che in codesto caso siensi lacerati molti vasi considerevoli, i quali in un momento effondono una grande quantità di sangue. ---- Le depressioni dell' ossa del cranio sono soggette alla vista ed al tatto, ed i seguiti di esse si mettono in scena nel momento istesso della lesione. Le marce nel cervello il più delle volte tardi si formano, e la loro genesi viene sempre preceduta da sintomi infiammatorj, e sintomi cagionano d' indole mista, i quali contemporaneamente indicano stimolo e compressione. Li sintomi dello scuotimento sul momento si manifestano, e sono di natura mista; ma di ciò parlerassi più in dettaglio nella seguente Sezione.

§. CXXXIV.

Non puossi dire che non esiste stravaso in que' casi, ne' quali non havvi paralisi; qualche volta lo stravaso, allorchè è leggiere, anzi talora anche quando è piuttosto considerevole, non è, al pari della depressione, accompagnato da sintomi. Non sempre ancora li sintomi ed i seguiti dello stravaso combinati non sono con altri sintomi. Può lo stravasato sangue starsene lungamente nel cervello, divenire dopo qualche tempo acre e putrido, e destare in allora i sintomi non solo della compressione, ma anche quelli dello stimolo, febbre; anzi delle reali convulsioni (1). Ponno le convulsioni venir

(1) PETIT, Traité des maladies Chirurgicales.

dietro anche agli ſtravaſamenti di recente data, che ſeguiti ſono in tal caſo della paraliſi d' un antagoniſta, e non di uno ſtimolo. In queſto caſo la parte raccorciata, incurvata, ſpoſtata a motivo dell' apparente convulſione può venire mediante un leggier sforzo allungata, diſteſa, e rimeſſa nella ſua poſizione naturale, mentre per conſeguire queſto una forza aſſai maggiore richiedeſi, quando la convulſione ſi è un ſeguito di qualche ſtimolo. In caſo di uno ſtravaſo tra il cranio e la dura meninge qualche volta la dura madre violentemente ſtaccata dal cranio ſi infiamma, e li ſintomi deſta dell' infiammazione e dello ſtimolo. Li ſintomi dello ſtimolo in codeſto caſo ſempre ſi manifeſtano più tardi di quelli della compreſſione, i quali dapprincipio per un dato tempo oſſervanſi da per ſe ſoli e non combinati con altri. Finalmente può anche qualunque ſtravaſamento eſſere combinato con leſioni concomitanti, le quali ſintomi producono dello ſtimolo. In tutti queſti complicati caſi ſicuramente la diagnoſi è ſovente aſſai difficile ed oſcura; e ſoltanto eſattamente e con attenzione ponderando ogni ſintomo, ed il tempo, in cui manifeſtanſi, non che facendo una particolare rifleſſione ai ſintomi concomitanti proprj delle ſingole leſioni, può il Chirurgo venire in qualche modo in chiaro della vera natura della malattia.

§. CXXXV.

La ſteſſa difficoltà, che incontraſi nello ſcoprire lo ſtravaſo, s' incontra pure, e ſovente ancora aſſai maggiore, nel determinare il luogo, in cui eſſo giace; eppure ſi è queſto nella più parte dei caſi d' una aſſoluta neceſſità. Gli evaſati fluidi deggiono il più delle volte venire per mezzo della tra-

panazione evacuati; onde conseguire codesto intento mediante la trapanazione debb' il Chirurgo applicare la corona su quel luogo appunto, sotto il quale ritrovasi lo stravaso. Stantechè la dura meninge è in tutti i punti attaccata al cranio, di rado gli evasati umori si spargono, ed espandonsi sulla dura madre, essi ordinariamente riuniti giaciono in uno spazio più o men grande, e se non viene applicato il trapano veramente sopra questo sito, operasi inutilmente. Sempre e con ragione suppone il Chirurgo lo stravaso sotto quel luogo, su cui venne immediatamente portata l' esteriore violenza; ivi dessa agì colla maggior forza; ivi per conseguenza anche probabilissimamente rinviensi lo stravaso. Questo sito assai chiaramente in molti casi si distingue pel tumore, contusione, rossore, dolore, e per ferita degli esterni integumenti, o anche in grazia d' una depressione, o fessura nel cranio. Debbesi però ben notare che viene talvolta la testa in più luoghi immediatamente colpita da un esteriore violenza; che il Chirurgo debbe perciò ben guardarsi dal portare la sua attenzione unicamente su quel luogo, che gli cade dapprima sotto gli occhi; ch' egli per questo motivo in tutti i casi di qualche rilevanza deve radere tutto il capo, ed esaminarlo esattamente, ed incontrando più luoghi offesi, debb' egli dapprima dirigere la sua attenzione su quella parte, la quale sembra stata la più maltrattata ed offesa. Sempre ei applica in questo caso il trapano direttamente su quel luogo, che è stato di più malmenato dall' esterna violenza; non già sul luogo il più declive della circonferenza dell' esterior lesione; imperocchè gli umori evasati non possono scorrere verso la base del cranio, mentre la dura madre è in tutti i punti attaccata al medesimo. Se poi in questo sito ei non rinviene sangue, pertugiare egli dee di mano in

mano gli altri luoghi ſtati percoſſi, ſe ve ne ſono parecchi, e ſempre dapprima quello, che è ſtato il più maltrattato ed offeſo.

§. CXXXVI.

Allorchè non ſi rinviene alcun viſibile ſegnale di eſterna leſione, ſi incontrano forſe mediante un'eſatta indagine alcuni altri ſegni meno viſibili e chiari, oppure ſi manifeſtano deſſi dopo qualche tempo. In queſto ſtato di coſe il menomo preternaturale roſſore, o tumore autorizza il Chirurgo ad ivi incidere gli integumenti. Qualche volta il malato, quantunque ſtupido e privo di ſenſo, di ſpeſſo ed involontariamente porta la mano ſopra uno ſteſſo luogo della teſta, ed a queſto ſito deve il Chirurgo immantinente rivolgere lo ſguardo. Allora quando ritrovaſi il pericranio in qualche luogo ſtaccato dal cranio, o in ſeguito da eſſo ſenza una manifeſta cagione ſi ſepara, evvi motivo di ſupporre lo ſtravaſo ſotto codeſta porzione di cranio. Taiora ſi oſſerva che il ferito benchè privo di ſenſo muove la teſta, ed alza la mano, o dà qualche altro ſegno di dolore, allorchè colle dita ſi comprime deſſa fortemente in qualche luogo. Su queſto luogo come manifeſtamente ſoſpetto ſi deve fare un taglio. Non è per conſeguenza un precetto da traſcurarſi quello, che impone di comprimere colle dita con un certo grado di forza, ma però con precauzione, tutta la circonferenza della teſta ne' caſi dubbioſi, affine di venir forſe in cognizione del luogo, dove eſiſte lo ſtravaſo. Se poi niente di preternaturale eſternamente il Chirurgo oſſerva, non dee egli per queſto perdere ogni ſperanza, perchè qualche volta dopo alcune ore o giorni manifeſtaſi in qualche ſito della teſta un

rossore, tumore o qualche altra cosa consimile, da cui può quindi trarre qualche lume in codeste indagini.

§. CXXXVII.

Allorchè neppur uno anche di codesti indizj si manifesta, talvolta al Chirurgo riesce di iscoprire pe' seguiti dello stravasamento il luogo, che esso occupa, se non esattamente, per lo meno in qualche maniera; cioè a dire gli viene da essi indicato quel sito della testa, su cui segnatamente portare deve la sua attenzione, oppure applicare i generali rimedj locali. Egli sembra venire da parecchie sperienze dimostrato che lo stravasamento nella parte sinistra del cervello, produce la paralisi nel lato destro del corpo; che lo stravaso nella parte anteriore del cervello cagiona la paralisi nelle estremità superiori; e che finalmente la paralisi occupa le estremità inferiori, quando lo stravasamento ritrovasi nella parte posteriore del cervello (1). Egli è certo che codeste sperienze non sono peranco ben sicure; che ancora assai meno certi sono gli esperimenti di quelli, che dalla paralisi delle singole parti dedur vogliono la sede d'ogni travasamento (2). Se lo stravasato sangue risiede tra

(1) SAUCEROTTE, Prix de l'Academie de Chirurgie de Paris. Tom. X.

(2) La cagione dell'emiplegia situata nell'emisfero del cervello opposto al lato paralitico è un fatto luminoso proposto da PETIT, e da VALSALVA, e stabilito con dovizioso corredo di osservazioni dal cel. MORGAGNI. Anche SAUCEROTTE verificollo con molti sperimenti, dai quali fu condotto ancora a stabilire che quando una parte del corpo è convulsa e l'altra paralitica, la malattia

tra il cranio e la dura madre, la dura meninge staccata dal cranio talvolta s'infiamma, ed i segni di questa parziale infiammazione talora somministrano al Chirurgo dei lumi per riconoscere la sede dello stravaso.

§. CXXXVIII.

Qualche volta alcune accidentali lesioni concomitanti indicano al Chirurgo la sede dello stravasa-

risiede nella parte del cervello corrispondente al lato convulso; che se poi v'ha convulsione da un lato del corpo, senza che sia l'altro paralitico, allora il male sta nell'emisfero del cervello opposto a quello del lato convulso.

Ad onta però di tutte queste testimonianze, le quali sembrano stabilire fuori d'ogni dubbio che la paralisia di un lato del corpo è un indizio di una lesione o stravasamento nel lato del cervello opposto a questa paralisia, MEHEE DE LA TOUCHE attesta che la moltitudine delle sperienze, che ha fatte per rischiarare questo articolo, non ha in ogni punto corrisposto alla confidenza, con la quale molti Autori avanzarono la mentovata proposizione. Egli ha sovente cagionati dei gravi disordini nel cervello, senza che sia sopravvenuta alcuna paralisia, e nei differenti casi, dove ebbe luogo questo accidente, esso non sempre manifestossi sul lato opposto alla ferita, per lo contrario la paralisi ha frequentemente preso il lato offeso: cosa, che gli è sembrata spargere molta oscurità su questo accidente. Inoltre egli dimostra che la paralisia non indica positivamente il luogo, dove esiste la malattia, nè manco il genere di causa, che la produsse, onde non può da se sola servire per stabilire il diagnostico certo di questo genere di malattia. Egli crede ben a ragione che il dolore congiunto alla paralisi possa unicamente rischiararci tanto sulla natura del disordine, che sul luogo del cervello, dove questo esiste, e di più che il dolore solo, in molti casi, ci somministri tutta l'istruzione, di cui abbiamo bisogno negli accidenti di questa sorte (*Il Trad.*).

mento. Se la diploe è contuſa, il pericranio ſi ſtacca, e formaſi il ſuddeſcritto (§. L.) limitato tumore; ſe un pezzo d' oſſo ſi è ſtaccato dalla tavola interna del cranio, il quale irriti la dura meninge, oppure è la dura madre contuſa, ſi manifeſtano in qualche luogo gli indizj della locale infiammazione di codeſta membrana, e vi dirigono l' attenzione del Chirurgo. Le offeſe recate alla faccia, o a qualche altra parte del corpo, il ſapere ſu qual parte è caduto il malato, fanno per lo meno talora al Chirurgo ſupporre, in qual parte ritrovaſi lo ſtravaſo; ed in ſeguito apparirà che da un così fatto ſoſpetto può il Chirurgo ricavare non pochi pratici vantaggi.

§. CXXXIX.

Quando il Chirurgo niuno oſſerva de' ſin qui memorati ſegni, e non ritrova per conſeguenza il luogo dell' eſterior leſione, non debbe porre in uſo sì internamente, che eſternamente ſennon i generali rimedj riſolventi, onde riſolvere gli umori evaſati; deve però ſtar ſempre in attenzione ſe forſe qualcuno ne compariſce in progreſſo. Sarebbe una ſolenne imprudenza il paſſare alla trapanazione ſenza avere qualche indizio del luogo, in cui riſiede lo ſtravaſo, il praticarla cioè all' avventura. Nel modo iſteſſo regolare ſi deve il Chirurgo, quando non ritrova nel luogo indicato il travaſamento; imperciocchè non ſempre eſſo riſcontraſi ſotto il ſito percoſſo; ſovente eſſo giace (ſtantechè nello ſteſſo modo che ſi danno le contro-feſſure, ſi danno anche li contro-ſtravaſi) in un ſito lontano dal colpito, oppure nel mezzo del cervello, dove impoſſibile rieſce al Chirurgo lo ſcoprirlo, e l' evacuarlo.

§. CXL.

Sul supposto che gli umori evasati sotto il cranio suscettibili non sieno di risoluzione, e che perciò debbano sempre venire evacuati, consigliasi di por sempre mano al trapano, dacchè si è sicuro della presenza del travasamento, e del sito, che esso occupa. Ma per qual motivo non si possono anche nella cavità del cranio risolvere gli evasati umori, che vengono tanto di spesso con sì felice successo risolti in altri luoghi, per quanto copiosi essi sieno? Vi sono realmente dei casi, che non ammettono dubbio alcuno, in cui cosiffatti stravasi, quantunque assai copiosi, vennero veramente con successo dissipati. Hassi persino injettato del sangue d'animale tra le membrane del cervello, e qualche giorno dopo desso non più si rinvenne (1). A tutto questo aggiunger ancor si dee che il tentativo della risoluzione, instituito colle necessarie cautele, non può recare alcun danno, e che la trapanazione non è sicuramente una operazione sì scevra di pericolo, come alcuni opinano. Il tentativo della risoluzione forse rare volte riuscirà in que' casi soltanto, ne' quali lo stravasamento ritrovasi tra il cranio e la dura madre; imperocchè le ossa e le membrane aponeurotiche non sì facilmente assorbiscono gli evasati umori. Ma anche in questo caso desso non nuoce.

§. CXLI.

I casi, in cui può il Chirurgo coraggiosamente, senza pericolo, e con speranza d'un buon esito

(1) Si consulti ad un tale riguardo la bella dissertazione di T. PH. REES, *Observ. de laesionibus Capitis*. Argent. 1770. (*Il Trad.*).

tentare la risoluzione dell'umore travasato sotto il cranio, sono; allorchè ancor leggieri sono li sintomi, e non minacciano un imminente pericolo; quando non crescono con celerità; allorchè non esistono altre lesioni concomitanti, che richiedino la trapanazione. In questi casi può egli tanto più coraggiosamente tentare la risoluzione dello stravaso, in quanto che i mezzi, che ad un tal uopo con successo si impiegano, arrestano ad un tempo stesso la emorragia, che forse tuttora continua, e prevengono la comparsa dell' infiammazione, che hassi il più delle volte ragione di temere. Oltrecciò il pericolo qui non è gran fatto pressante, e si è sempre in tempo di dare di piglio al trapano, quando questo tale diviene. Hassi con il miglior esito trapanato, quantunque li sintomi dello stravaso già da sei e più giorni avessero fatta la loro prima comparsa. Quando ne' sintomi non osservasi cambiamento alcuno, puossi per un dato tempo francamente continuare il tentativo della risoluzione; ma tosto che essi prendono vigore, e più intensi divengono, debbesi il Chirurgo preparare ad eseguire l'operazione del trapano, tosto che sono essi pervenuti ad un certo grado d' intensità.

§. CXLII.

Il caso, in cui deve il Chirurgo tentare la risoluzione degli umori evasati, si è, quando non può egli in conto alcuno iscoprire il luogo, che essi occupano, oppure allorchè non li ritrova, dove egli credeva di rinvenirli. Il Chirurgo è in questo caso più in diritto di attendere il desiderato effetto dall' uso dei risolventi, che dal trapano, stantechè in codesto caso ei lo applica all' avventura. Se lo travasamento giace entro la sostanza del cervello, o ne' di lui ventricoli, egli è ben naturale che

impossibile ne è l' evacuazione, e che non evvi altro scampo che la risoluzione.

§. CXLIII.

I mezzi i più proprj a favorire la risoluzione degli umori evasati sono i salassi sì locali, che generali, i purganti, e le fomentazioni fredde. Il salasso adempie alle indicazioni tutte, che qui può avere il Chirurgo di mira di soddisfare; esso promuove la risoluzione dello stravasato sangue, previene l' infiammazione, di cui qui hassi sempre ragione di temere la comparsa, ed arresta l' interna emorragia, che forse tuttora continua. Esso debbe venire eseguito al piede, e ripetuto a norma delle circostanze e delle forze del malato. In caso poi, che i salassi universali non producano l' effetto bramato, ricorrer debbesi alle parziali evacuazioni di sangue, mediante le quali non di rado si ottiene il desiato sollievo de' sintomi. Un uomo già da sei giorni privo de' sensi ne riacquistò l' uso dopo l' applicazione sulla testa di alcune ventose tagliate. Si videro de' malati riacquistare la cognizione sotto il taglio degli integumenti, per cui destossi una copiosa emorragia (1). Il più delle volte può per

(1) L' efficacia del salasso locale sostenuta dall' uso, e de' lievi purganti antiflogistici, di spesso ripetuti, e delle fomentazioni fredde fatte sul capo fu nella malattia in quistione anche da me confermata in questo Spedale in un modo onninamente decisivo. Un giovane villico robusto e nerboruto in grazia di alcuni forti colpi di bastone, che gli vennero dati sul capo, fu recato allo Spedale con tutti i segni d' uno stravaso di sangue sotto al cranio. La testa presentò al primo esame varie contusioni, la più considerabile delle quali era verso la parte anteriore e superiore del parietale destro. Gli feci tosto radere la testa, ed applicarvi sopra le fomentazioni Schmuckeriane; gli feci cacciar sangue dal braccio,

lo meno sospettare il Chirurgo da qual lato giace lo stravaso, e questo basta per determinarlo a far uso di così fatti salassi locali. Se poi dopo di avere una e più volte trapanato non ritrova lo stravaso, ei può aprire un vaso della dura madre, op-

---

e due ore dopo anche dal piede, e gli prescrissi il sale anglico in picciol dose sì, ma replicatamente, e sciolto nell' acqua. Il giorno appresso fu di nuovo salassato dal piede, stantechè i sintomi non cedevano punto, ed il polso mantenevasi duro e concentrato, gli feci applicare un lavativo stimolante, continuare l' uso delle fomentazioni, e del sale d' Inghilterra, ed applicare alle tempia dieci sanguisughe: ma tutto inutilmente. In vista di questo mi determinai di applicare una corona di trapano sul luogo il più malmenato dal bastone, e che il malato istesso, quantunque privo di cognizione, indicava siccome la sede dello stravaso, portando di spesso ed involontariamente la mano su di esso, e dando non equivoci segni di dolore venendo desso compresso. Passai a tal uopo al taglio degli integumenti; ma essendo insorta una forte emorragia, stimai bene di non proseguire il taglio, onde terminare di porre allo scoperto quella porzione di cranio, che doveva venire portata via per mezzo del trapano, in vista in specie che il malato andava di mano in mano risvegliandosi, incominciava a dar segni d' intendere qualche cosa, e balbettava. Non venne arrestata l' emorragia se non dopo d' avere estratte per ben ventiquattro once di sangue. Questi vantaggi crebbero di giorno in giorno, e nel quinto dì prese qualche leggiere nutrimento con piacere. Si continuò l'uso delle fomentazioni, dei leggieri purganti, e dei lavativi, e dopo trentadue giorni partì il malato affatto guarito dallo Spedale, tranne un leggier languore nel braccio sinistro, in seguito alla paralisi, da cui era stato affetto, e che non volle del tutto dissiparsi ad onta dei replicati vescicanti applicati all' apofisi mastoidea, ed al braccio affetto, e dell' uso a lungo continuato dell' infusione di foglie d' arnica. --- L'efficacia del salasso locale in codesto morbo venne pur dimostrata dall' ill. Cav. DE BRAMBILLA nel suo eccellente trattato sul Flemmone (*Il Trad.*).

pure un seno, se gli si presenta un' opportuna occasione, e destare in tal modo un' emorragia, da cui ottiensi ben sovente il desiderato effetto. Anche l' arteria temporale venne con molto vantaggio aperta. Egli torna conto il non lasciare intentato alcuno di codesti mezzi, mentre dall' esito, con cui vengono dessi usati, unicamente dipende la vita del malato.

§. CXLIV.

L' uso continuato de' leggieri sali purganti antiflogistici molto del pari concorre a promuovere la risoluzione degli umori evasati. D' un vantaggio ben singolare però sono le fomentazioni fredde (1). Esse risolvono e dissipano l' umore stravasato, prevengono l' infiammazione, ed arrestano l' emorragia. Vengono desse preparate con quaranta libbre d' acqua fredda, quattro libbre di aceto, sedici once di nitro, e ott' once di sale ammoniaco. L' azione soltanto del freddo estrinseco può propagarsi fino alla sede dello stravaso; tutti gli altri topici detti risolventi, aromatici e spiritosi non penetrano sì oltre, e recano del danno venendo applicati caldi. Le fomentazioni fredde non apportano giammai del nocumento, e sono utili nella più parte delle ferite di testa. Esse debbono venire di spesso rinnovate, e ne dee venire a lungo continuata l' applicazione. --- Dall' uso dei vescicanti da alcuni in tal caso suggerito e raccomandato ben poco si è il vantaggio, che puossi attendere, hassi all' incontro in alcuni casi tutto il motivo di temere che essi accrescano l' interna emorragia, oppure la ridestino.

(1) SCHMUCKER. *Osservazioni Chirurgiche. Parte I.*

§. CXLV.

Quando dal continuo crescere dei sintomi hassi motivo di conchiudere di non essersi peranco arrestata l'interna emorragia, sono del pari indicati per fermarla i mezzi finora suggeriti, ma segnatamente il salasso e le fomentazioni fredde. Inoltre deve il malato venire tenuto in una perfettissima quiete, e collocato colla testa assai elevata. Allorchè hassi ragione di credere dipendere la congestione al capo, e la continuazione dell'emorragia dalla presenza di materie corrotte e di acrimonie nello stomaco, ricorrer conviene all'emetico. Il di lui uso però richiede in questo caso sagacia, perspicacità, cautela. E' parimente necessaria l'amministrazione degli antispasmodici, quando osservasi una congestione spasmodica portare il disordine entro il cranio. Tra questi deggionsi scegliere quelli, che agiscono senza riscaldare, tai sono in ispecie gli emetici dati in picciole dosi. Deve però il Chirurgo in tutti que' casi, in cui non sembra punto cessata l'interna emorragia, tenersi pronto a trapanare, tosto che li sintomi divengono pressanti.

§. CXLVI.

Allora quando codesti mezzi vengono inutilmente praticati, oppure allorchè li sintomi sono sì intensi che mal sicuro diviene il loro uso, deve il Chirurgo senza punto indugiare dar di piglio al trapano, e la parte del cranio, che osservasi essere più d'ogn'altra malmenata ed offesa, segnando probabilmente il luogo, dove la malattia ha la sua sede, lo dirige nell'applicazione dello strumento. Se non incontra lo stravaso sotto il foro del trapano, debb'egli di mano in mano pertugiare il cra-

nio in tutti que' luoghi, dove tracce appaſono d'eſterna violenza, e deve ſempre dapprima applicarlo ſu quel ſito, in cui ſono più rifleſſibili le marche d'eſterna leſione. Niun' altra circoſtanza lo determina nella ſcelta del luogo da trapanarſi; non la maggior declività d'un altro ſito; non la maggiore larghezza della fenditura ec. Egli è aſſai probabile che lo ſtravaſo giaccia per appunto ſotto quel luogo, ſu cui ha con maggior forza agita l'eſterna violenza. ---- Qualche volta dalla diploe inſorge nel tempo dell'operazione una non ſpregevole emorragia; deve il Chirurgo ben guardarſi dal riguardare il ſangue, che ne ſorte, per lo ſtravaſo, che egli ricerca (1).

---

(1) Non ſolo puoſſi deſtare una sì copioſa emorragia, giungendo col trapano alla diploe, da imporne talvolta all' operatore facendogli credere d' eſſere pervenuto al luogo dello ſtravaſamento, ma anche da inibire l'ulteriore approfondamento del trapano. Il ch. Sig. Conſigliere FRANK ce ne preſenta una ſtoria aſſai intereſſante, e forse unica nel Volume ſeſto del ſuo pregiatiſſimo *Delectus Opuſculorum*. Risguarda queſta ſtoria un giovane contadino, che ricevè un colpo di ſciabla diretto in guisa sull' oſſo coronale alla diſtanza di circa un pollice e mezzo dalla ſutura sagitale, che ha diviſa ed innalzata la eſterna lamina di quell'oſſo: la lunghezza della ferita era di due pollici e la larghezza di un pollice: l'eſtremo della ferita era diſtante all'incirca un pollice dalla ſutura coronale. Il malato non è ricorſo nè a' Medici, nè a' Chirurghi: da ſe medeſimo curò la ferita con una ſoluzione di ſale dentro all'aceto per ſopprimere l'emorragia. Malgrado tutte le buone apparenze dei tre primi giorni la piaga acquiſtò de' caratteri poco lodevoli; e nella quarta giornata ſi trovò egli febbricitante e con polſo pieno: circa la ſettima provò i fenomeni di una pleuritide; e quantunque il ſito piagato riacquiſtaſſe apparentemente un mediocre aſpetto, ciò non oſtante ſi riproduſſero i ſintomi pleuritici nella quarta ſettimana, indi

§. CXLVII.

Se il Chirurgo incontra lo ſtravaſo ſopra la dura meninge, ei lo dee evacuare, ſe è aggrumato, con un pennellino di fila. *Dannoſa* ſi è ed *inutile* la preſſione fatta col lenticolare ſulla dura madre, onde il ſangue evaſato ſotto il cranio nella circonferenza del foro fatto col trapano più facilmente inſiem raccolgaſi e ſi uniſca nel foro: *dannoſa*, perchè mediante la preſſione fatta col lenticolare viene la dura meninge, che intorno al foro ritrovaſi fatto col trapano, violentemente ſtaccata dal cranio, ed in codeſto modo non di poco accreſciuto viene il pericolo dell' infiammazione di codeſta membrana; *inutile*, imperciocchè quella porzione di ſangue ſtravaſato, che non viene toſto dopo la perforazione

---

nella quinta ſi fe' ſtertoroſo, inquieto e con edemi; la piaga già resa fungosa diè luogo alla trapanazione del cranio. Queſta operazione fu incominciata, ma non compiuta: un' emorragia copioſiſſima inibì l' ulteriore approfondamento del trapano, quando giunse alla diploe; nè ciò ſi è potuto evitare anche cambiando ſito per l' applicazione dello ſtromento. La ſteſſa insofferenza del malato inibì del tutto un tal mezzo: indi la difficoltà del respiro, il polso languido, celere, disuguale, qualche lipotimia, poi verso notte il delirio e la perfrigerazione di tutti gli arti precedettero la di lui morte, che avvenne trentatrè giorni dall' epoca della ferita. Segato il cranio ſi oſſervò la calvaria qua e là disuguale oſſervabilmente quanto alla sua speſſezza; e la feſſura non era già penetrata ad offendere la tavola vitrea: avevavi però una disgiunzione in quel ſito fra le due lamine, dove poteva naſconderſi un grano di fava, e in quel medeſimo cavo ſi noveravano sette vaſi sanguigni, i quali per altrettanti fori ſi diſtribuivano lungo la soſtanza oſſea, e vi mancava affatto la diploe. Quindi l' origine dell' emorragia sotto l' applicazione del trapano ec. (*Il Trad.*).

del cranio estratta, a poco a poco ordinariamente sen sorte, allora quando vicina ritrovasi al foro fatto col trapano, mentre in grazia della pressione del cervello contro il cranio viene a poco a poco spinta verso la fatta apertura nel cranio. Questo tanto più facilmente avviene, in quanto che questo sangue ordinariamente si scioglie, e fluido diviene. Talora però codesto rimansuglio di sangue acquista un cattivo odore, fassi acre e putrido, il che si rileva dalla qualità di quello, che ne sorte. In codesto caso convien tosto applicare una corona di trapano su quella parte istessa, da cui esce il sangue corrotto, affinchè non guasti e corroda il cranio, oppure sia cagione, che la dura madre aggredita venga dall' infiammazione.

§. CXLVIII.

Se non incontra il Chirurgo lo stravasamento sulla dura madre, ed apparisce codesta membrana nel luogo del foro fatto nel cranio d' un colore bleu-oscuro, tesa, prominente, senza moto, egli ha tutto il motivo di credere che lo stravaso ivi giaccia sotto la dura madre; ed affine di evacuarlo tagliar debbe codesta membrana. Ad un tal uopo di rado basta un taglio longitudinale; ordinariamente si dee inciderla in croce. Debb' egli dapprima con la più grande cautela forarla colla punta della lancetta, e quindi dilatare il foro colla forbice. Ciò facendo dev' egli ben guardarsi dal ferire qualche vaso considerevole della dura meninge, il che talvolta produce un' assai forte emorragia. Non havvi dubbio non essere codesta operazione affatto destituta di pericolo, stantechè non infrequentemente insorge una non spregevole emorragia, e facilmente viene anche susseguita da un fungo del cervello; ciò

non pertanto in codesto stato di cose è dessa assolutamente necessaria; ed ambidue li summentovati seguiti non sono poi gran fatto frequenti; non vanno sempre ancora soggetti a pericolo. --- Qualche volta lo stravaso giace sotto la pia meninge, ed in tal caso debbe anch'essa venire tagliata.

§. CXLIX.

Non si deve però credere che evacuato l'umore stravasato non siavi più a temere alcun sinistro; vi può essere uno stravaso anche in altri siti; la dura madre puossi infiammare nel luogo del foro fatto col trapano; possono anco esistere delle lesioni concomitanti, le quali un particolare trattamento richiedono. Se la compressione fatta sul cervello durò lungamente, e fu forte, non evvi ragione di attendere, che l'effetto dell'operazione si dia subito ad osservare; tarda sovente un pajo d'ore a manifestarsi qualche alleggiamento nei sintomi. Ma se desso non manifestasi punto, hassi certamente motivo di sospettare che in qualche altra parte ancora esista uno stravaso; oppure che con lo stravasamento sia stata combinata la commozione, e che questa tuttora continui. Ben sovente però la durata de' sintomi attribuir debbesi alla presenza d'acrimonie biliose ne' visceri addominali, le quali deggiono venire eliminate cogli emetici e co' purganti. Sì di questo però, che dello scuotimento più diffusamente tratterassi in progresso. Lo stravaso ritrovasi o sotto il luogo trapanato, ma occupa un sì gran ambito, che non può venire da questo foro evacuato, oppure esso giace in un sito lontano. Nel primo caso applica il Chirurgo ancora una o più corone di trapano in vicinanza dell'una o dell'altra parte del foro fatto col trapano, dove secondo tutte le apparenze rinviensi lo stravasamento.

Egli p. es. facilmente iscopre, da qual parte sotto i movimenti del cervello di quando in quando ancor portasi qualche poco di sangue nel foro lasciato dal trapano, e su questa parte ei applicar dee la seconda corona. Nel secondo caso egli trapana, dove delle marche ancora iscopre di una esteriore lesione. Se poi niente di tutto questo gli viene fatto di osservare, qualche volta nel dì seguente gli si presenta qualche segno, mediante il quale viene egli in cognizione, in qual parte debb'egli cercare lo stravaso, siccome di già abbiamo superiormente esposto.

§. CL.

Il Chirurgo ha sempre tanto più motivo di temere che si infiammi quella porzione di dura meninge, sopra o sotto la quale trovavasi lo stravaso, la quale è disgiunta dal cranio, ed in parte iscoperta, quanto più è estesa la circonferenza dello stravasamento. — Non infrequentemente rimangono codesti malati dopo d'avere superata la malattia deboli o paralitici in qualche parte. Venne in siffatti casi raccomandata l'applicazione d'un fonticolo nella regione dell'apofisi mastoidea (1). Qualche volta vennero con successo amministrati gli emetici, segnatamente il tartaro emetico: se ne deve però talora ripetere l'uso onde ottenere l'intento (2). L'uso ancora delle foglie d'arnica venne da alcuni commendato (3).

---

(1) BROMFIELD, Chirurgical Observations. Vol. I.

(2) PETIT, Supplement au Traité des Malad. Chirurgicales.

(3) MERTENS, De febribus putridis.

Dello scuotimento del Cervello.

§. CLI.

Non solo nelle ferite della testa, ma anche nelle lesioni recate ad altre parti i sintomi osservansi, che si derivano dalla commozione del cervello. Essi vengono ben di spesso prodotti da una caduta fatta in piedi, o sulle natiche. Non infrequentemente dessi osservansi nelle ferite della faccia, nelle fratture cagionate da una caduta fatta da una considerevole altezza, nelle ferite d'arme da fuoco con stritolamento dell'ossa, ed in generale nelle lesioni tutte, che combinate sono con una forte concussione di tutto il corpo. Qui però unicamente trattasi di que' sintomi dello scuotimento, che i seguiti sono delle lesioni portate al capo, quantunque essi anche in tutti gli altri casi dimandino l'uguale trattamento.

§. CLII.

Li sintomi, che quai seguiti riguardansi dello scuotimento del cervello, variano a norma del diverso grado di forza, con cui sul capo agì l'esteriore violenza. Nel grado il più leggiero havvi stupidità, inclinazione al sonno, debolezza dell'intelletto o di tutto il corpo, spossatezza di forze, insensitività, o paralisi di qualche parte, e tutti questi sintomi soli, o combinati con altri, immediatamente, o ben presto, spontaneamente si dissipano, oppure sotto l'uso de' rimedj appropriati al caso. Nel secondo caso giace il malato senza senso e moto, immerso nel più profondo sonno, dal quale non puossi destarlo in modo alcuno. Egli è poi ad un tempo stesso il più delle volte inquieto, si getta or qua,

or là, parla molto dormendo, alza qualche volta gli occhi, ha una guardatura feroce, convulsioni, ed ordinariamente un polso irritato. Nel terzo grado segue la morte o nel momento dell' accidente, oppure in seguito ad un pronto e spedito aumento dei sintomi.

§. CLIII.

Egli è in non pochi casi assai difficile il rispondere alla dimanda riguardante la causa prossima di codesti sintomi. Egli è però sommamente verisimile che s' inganni chi crede essere eglino sempre della stessa origine, e sempre richiedere un eguale trattamento. Probabilissimamente varia non poco lo stato, in cui così fatti malati si ritrovano. Un' esteriore violenza, che immediatamente con forza agisce sulla testa, deve certamente cagionare una commozione del cervello. Ma i seguiti di codesta commozione ben possono essere diversi. Mentre i vasi sanguiferi del cervello vi prendono parte, perdono essi tanto più facilmente la loro elasticità, in quanto che in generale forniti essi sono di tonache assai deboli; i di cui seguiti poi sono accumulamento di sangue ne' vasi indeboliti, preternaturale tumefazione dei medesimi, compressione sul cervello. Forse ha qualche parte nello indebolimento di codesti vasi anche la contusione prodotta sopra una porzione del cervello dal cranio, il quale talvolta cede alquanto all' esterna violenza, si piega all' indentro, e al momento della lesione cambia la sua figura. Nel preternaturale riempimento e distensione dei vasi ha forse parte qualche volta anche una congestione di sangue alla testa, la quale nelle lesioni del capo non di rado ha luogo per motivi, che verranno in appresso indicati. E non evvi ragione di dubitarne, mentre

realmente osservansi commozioni del cervello susseguite da sintomi indicanti un preternaturale riempimento dei vasi sanguigni del cervello, siccome p. es. la paralisi, la privazione de' sensi, la guardatura feroce, gli occhi rossi, ec. Le tarde emorragie ancora dalle orecchie ec., che sì di spesso in codesti casi osservansi, rendono ben probabile ciò, che superiormente esposto venne: perchè non deggiono i vasi interni della testa andar soggetti agli stessi disordini, a cui soggiaciono gli esterni? Il lento incremento dei sintomi della concussione puossi forse in parecchi casi con probabilità attribuire al crescente riempimento dei vasi sanguiferi. L' improvviso minoramento, anzi la totale scomparsa dei sintomi, che talora osservossi in seguito alle locali emorragie, può finalmente servire eziandio a provare quanto venne di sopra esposto.

§. CLIV.

Questo non è però l' unico effetto delle commozioni della testa; questo non è l' effetto, che sempre osservasi più chiaramente e più forte d' ogn' altro. Anche sul cervello istesso, e sopra tutto il sistema nervoso agisce l' esterior forza producente lo scuotimento, talvolta o in parte qual cagione irritante, talora od in parte qual causa debilitante, inducente atonia, paralisi. Osservansi nel primo caso sintomi spasmodici, inquietudine, veglia, oppur sopore con delirio, convulsioni ec. Nel secondo caso ritrovasi il malato in uno stato, che molto rassomiglia ad una lipotimia.

§. CLV.

§. CLV.

Le circostanze ancora, in cui il ferito ritrovasi prima della lesione, hanno una grande influenza sopra lo stato, nel quale se lo rinviene dopo successo il colpo. Se il malato ritrovasi prima della lesione violentemente agitato dal timore e dallo spavento, il pericolo fortemente lo scuote e l'atterrisce, prima ancora che ne venga colto, laonde si osserveranno sicuramente dopo avvenuto l'accidente, in ispecie se l'infermo è dotato d'una fibra assai irritabile, i seguiti di codesti violenti patemi d'animo, e forse male a proposito essi unicamente risguarderansi quai effetti della commozione del cervello. In uno stato affatto diverso ritroveraassi il malato, se quando venne ferito, era ebrio, oppure irato, o collo stomaco ripieno di cibi.

§. CLVI.

Non di rado parecchi di que' sintomi, che osservansi in un così fatto ammalato, dipendono anche da lesioni concomitanti, oppure da concomitanti cagioni, che hanno la loro sede in parti dal capo assai rimote. Passa sempre una ben riflessibile differenza fra le lesioni della testa prodotte da una caduta fatta da una considerevole altezza, e quelle cagionate da una percossa portata sul capo. Le prime sono sovente associate ad una contusione e scuotimento di diverse altre parti, i di cui seguiti falsamente riguardansi quai effetti della concussione del cervello. Ben sovente risconstransi in codeste lesioni della testa in ispecie de' vizj infiammatorj e gastrici ne' visceri addominali, che deggionsi in parte attribuire al consenso, che havvi tra codesti visceri ed il capo, in parte ad una locale concussione, e contusione, in parte ancora al vio-

lente ſdegno, o improvviſo ſpavento, da cui il malato agitato era poco prima della leſione, e che non ſolo ben di ſpeſſo una congeſtione producono al capo, ma anche non pochi altri ſintomi dello ſtimolo.

§. CLVII.

Il Chirurgo dee ben badare a tutte queſte circoſtanze, ſe ei vuole portare un giuſto giudizio ſullo ſtato di un malato, in cui li così detti ſintomi oſſervanſi dello ſcuotimento del cervello. Queſti ſintomi ſono ordinariamente di quattro ſpecie; o ſono eſſi cioè ſintomi provenienti dalla preſſione fatta ſul cervello, e per cauſa riconoſcono un accumulamento di ſangue ne' vaſi ſanguiferi di queſto viſcere; oppure ſono deſſi dipendenti da indebolimento ed inazione del commoſſo ſiſtema nervoſo; o ſono eglino ſintomi provenienti dal ſiſtema nervoſo irritato; ovvero finalmente ſono ſeguiti d' un preternaturale ſtimolo oſpitante nei viſceri del baſſo ventre. Il più delle volte miſti oſſervanſi i ſintomi di tutte queſte quattro ſpecie; ma aſſai di ſpeſſo ſi ritroveranno in un più forte grado quelli ſpettanti ad una ſpecie, che gli altri, al che debbeſi nella cura avere uno ſpeciale riguardo.

§. CLVIII.

Quaſi tutti i ſintomi della commozione hanno molta ſimiglianza con quelli dello ſtravaſamento, e ciò non pertanto moltiſſimo importa il ben diſtinguerli l'una dall'altra queſte affezioni, ſtantechè nello ſtravaſo ſono in parte aſſai nocivi que' mezzi, che nella concuſſione vantaggioſi di ſpeſſo rieſcono. In non pochi caſi il Chirurgo facilmente perviene a diſtinguerli. I ſintomi della concuſſione ſi deſtano

nel momento stesso della lesione, quegli all'incontro dello stravaso ordinariamente insorgono dopo un intervallo qualche volta di alcune ore o giorni. Qualunque intervallo anche il più breve tra la lesione e la comparsa dei sintomi autorizza il Chirurgo a riguardar questi quai seguiti d'uno stravasamento. Richiedesi ordinariamente qualche tempo, prima che tanto sangue sorta dai lacerati vasi, quanto ne abbisogna per produrre una riflessibile pressione sul cervello.

§. CLIX.

Questo segno non è però sicuro e decisivo, non è ancora in ogni caso osservabile. Allorchè il malato fu solo nel tempo della lesione, ed ora ritrovasi privo de' sensi, non può il Chirurgo venire informato, se li sintomi si manifestarono immediatamente dopo ricevuto il colpo, o qualche tempo dopo. Qualche volta succede, e ciò probabilmente perchè si sono rotti più vasi considerevoli, che lo stravasamento producasi così instantaneamente da produrre sul fatto, od almeno sì prontamente i sintomi dello stravaso da non essere in nostro potere il distinguere codesto intervallo. I sintomi della concussione possono poco dopo la loro prima comparsa dissiparsi e svanire, e poco dopo mettersi di bel nuovo in campo all' occasione di qualche esterna cagione, siccome p. es. per una leggier commozione del corpo, o per una lieve scossa recata al capo ec. senza che il Chirurgo se ne avveda, oppure informato ne venga. Egli è assai facile che il Chirurgo risguardi in questo caso li nuovamente insorti sintomi dello scuotimento per seguiti d' uno stravaso. Può finalmente succedere benissimo che la commozione sia combinata collo stravasamento, e che si dissipino dopo qualche tem-

po i sintomi dello scuotimento, senza che scompariscano quelli dello stravaso, e ciò succeda senza che s'accorga il Chirurgo di codesto cambiamento; oppure che si manifestino i sintomi dello stravasamento, prima che si dissipino quelli della concussione. —— A ciò finalmente aggiunger si debbe che alcuni sintomi dello scuotimento, quelli p. es. nati da acrimonie biliose, dalla crescente tumefazione de' vasi ec., anche non sempre all' istante della lesione, ma ben di spesso se non assai tardi si manifestano.

§. CLX.

Fra tante tenebre ritrova qualche volta il Chirurgo qualche raggio di luce in un altro segno risultante dalla diversità dei sintomi. I sintomi dello stravaso non sono punto misti; compressione sul cervello, ed impedito o minorato influsso nervoso: ecco la di lui unica cagione. Essi per conseguenza tutti consistono in una debolezza, atonia, torpore, o paralisi di qualche parte, o di tutto il corpo. Nella commozione incontrasi senza dubbio anche la stessa specie di sintomi; ma oltre questi ordinariamente anche sintomi osservansi dello stimolo, per motivi, che vennero poc' anzi accennati. E questo miscuglio di sintomi di diversa specie indica la presenza dello scuotimento. Ma anche codesto segno non è sempre affatto sicuro e decisivo. Può lo stravaso essere combinato con lesioni concomitanti, per es. con una frattura della tavola interna; possono parimente allo stravaso associarsi de' stimoli biliosi nel basso ventre. In ambidue questi casi lo stravaso è anche accompagnato da sintomi dello stimolo. Può anche lo stravasamento essere combinato con una concussione: un caso misto, che il

Chirurgo potrà difficilmente distinguere da un semplice scuotimento. Nella Sezione precedente dimostrossi che anche negli stravasi non misti si manifestano talvolta dei sintomi spasmodici, anzi delle vere convulsioni. A ciò conviene ancor aggiungere che nelli non misti scuotimenti del cervello talora insorgono i sintomi dello sminuito influsso nervoso, cioè la debolezza, l'atonia, la paralisi in un grado straordinariamente forte, e quelli dello stimolo in un grado sì leggiero, che il Chirurgo ben facilmente, per poco che disattento sia e trascurato, non gli iscopre punto.

§. CLXI.

In tutti questi casi è sì difficile la diagnosi, che anche il Chirurgo il più esperto ed avveduto facilmente si inganna. Qui altro non gli resta che di appigliarsi alla maggiore probabilità: e questa egli ritrova in varie circostanze. La flessibilità dell'ossa del cranio nei bambini fa sì, che questi non vadano con tanta facilità soggetti alla commozione. Quando al Chirurgo in questi osserva cosiffatti sintomi, dee egli sempre essere più inclinato a crederli provenienti da stravaso, che da commozione. Quanto più il cranio ha sofferto, cioè a dire è fracassato, tanto meno si ha ragione di sospettare uno scuotimento, pe' motivi, che vennero di già superiormente accennati. Se adunque in codesti casi dubbiosi contemporaneamente esiste una frattura nel cranio, ei dee sempre supporre piuttosto la presenza di uno stravaso, che di una concussione. --- Gli stravasamenti, che celeramente formansi e copiosamente, i di cui sintomi si manifestano immediatamente dopo avvenuto l'accidente, sogliono ordinariamente ben presto togliere di vita il malato;

e se ben presto egli non muore, ha il Chirurgo una ben fondata ragione di credere non essere uno stravaso, ma uno scuotimento del cervello la cagione di codesti sintomi. Se evvi stravasamento, la respirazione è per l'ordinario profonda e difficile, come nell'apoplessia; all'opposto, se i malati soffrono per commozione, suole la respirazione essere sì libera e facile, che par che dormano di un sonno naturale e placido. --- I sintomi dello stravaso ordinariamente progrediscono nella stessa intensità, per fino a tanto che si scemano, e dissipansi, oppur terminano colla morte. Li sintomi della commozione all'incontro sono più incostanti, ora più miti, quando più forti. Nello stravaso il polso è il più delle volte lento ed ineguale, nello scuotimento molle ed uguale.

§. CLXII.

L'effetto ancora, che dai mezzi ottiene il Chirurgo, di cui fa uso, gli somministra qualche lume. Naturalmente egli dapprima impiega ne' casi dubbiosi i generali presidj, salassi, purganti, lavativi, fomentazioni fredde, ed in genere que' mezzi, che, qualunque siasi il caso, possono apportare qualche vantaggio; oppure ei segue ciò, che di più probabile presentasi, e prescrive que' mezzi, che sembrano li più opportuni. Se vede che sotto l'uso di codesti mezzi i sintomi si diminuiscono, egli ne continua l'amministrazione, colla fondata speranza ch'essi si dissiperanno onninamente. Se poi ei vede che tutto l'opposto succede, pone da parte codesti mezzi, e batte una strada affatto diversa. Gli effetti soltanto prodotti dal salasso ben sovente gli somministrano un ben essenziale indizio. Nella commozione del cervello osserverassi ben di spesso che la

cavata di sangue moltissimo indebolisce il polso, anzi rende persino più gravi i sintomi, invece che nello stravaso il salasso anche generoso e ripetuto ha pochissimo effetto sul polso, e sovente induce qualche sollievo ne' sintomi. Ne' casi dubbiosi debbesi per conseguenza prescrivere una mediocre cacciata di sangue, e se il polso fassi dopo di essa più pieno e forte, il sangue è infiammatorio, e qualche poco minorasi la privazione de' sensi del malato, puossi con grande verisimiglianza supporre uno stravasamento. Se il polso dopo la cavata di sangue di molto si abbassa, e diventa il malato più debole, egli è ben probabile che soffri pe' seguiti d'una commozione.

§. CLXIII.

I presidj, che nelle commozioni del cervello vennero raccomandati, sono di diversa specie. Il salasso è il più usitato; e tanto il preternaturale ingorgamento di sangue dei vasi del cervello, quanto ancora l'infiammazione, che hassi ragione di temere in tutte le lesioni della testa, sembrano in ogni caso richiederlo. Ma le ripetute sperienze dimostrano che i salassi copiosi e reiterati non solo non sono punto convenevoli, ma anzi apportano ben sovente persino moltissimo danno. Nella più parte dei casi l'effetto prossimo dello scuotimento consiste in una debolezza del sistema nervoso, la quale l'uso richiede de' rimedj corroboranti e stimolanti, e non debilitanti. Esige per lo meno nella commozione il sì decantato salasso grande cautela. Le locali emorragie dal capo sono state ben sovente di qualche vantaggio. Hassi osservato acquistare i malati la cognizione durante l'emorragia destata dal Chirurgo col taglio degli integumenti comuni.

H 4

§. CLXIV.

Le evacuazioni procurate co' purganti hanno pressochè sempre prodotti degli effetti assai salutari. La più parte di codesti ammalati sono anche incomodati da stitichezza. In quasi tutti i casi di codesta sorte osservasi qualche miglioramento, dacchè ne segue il secesso. Deggiono però codesti rimedj venire ordinariamente amministrati in dosi generose e reiterate, stantechè in codesti malati il più delle volte difficilmente perviensi a muovere il secesso. --- D' una ben peculiare efficacia però sono gli emetici. Essi hanno sovente ridonata la cognizione a' malati, dopo d' essere stati loro inutilmente amministrati tutti gli altri rimedj. Se fassi a considerare che codesti rimedj eccitano l' assopita energia del sistema nervoso, e liberano lo stomaco dai non digeriti cibi, e dalle acrimonie biliose, da cui ritrovasi esso comunemente in codesto caso oppresso, non debbe punto sembrar strano che essi produchino sì salutari effetti. Fra gli emetici il più attivo si è d' ordinario il tartaro emetico. Ma a motivo dello stato d' insensibilità, in cui il malato ritrovasi, deve anche questo venire ordinariamente amministrato in dosi assai forti. Si dovette desso prescrivere alla dose di ventiquattro grani onde destare il vomito (1). --- Di pari efficacia sono anche i lavativi stimolanti, che vengono da molti raccomandati. Si possono dessi preparare col tartaro emetico, co' sali medj, foglie di tabacco, sapone veneto, ed altre simili sostanze irritanti (2).

---

(1) SCHMUCKER l. c.

(2) I lavativi di decozione di tabacco col tartaro emetico, sali medj, sapone ec. sono certamente assai vantag-

§ CLXV.

Anche diversi altri rimedj stimolanti vennero posti in uso con successo; ed egli è evidente dover essere codesti rimedj indicati in uno stato, che ha per base una sì grande inerzia ed atonia del sistema nervoso. Fra gli altri hassi con vantaggio usato il sale alcalino volatile (1). L'empiastro vescicatorio applicato sulla testa trovossi vantaggioso in casi, ne' quali vennero inutilmente amministrati tutti gli altri rimedj (2). Stantechè però il vantaggio, che da questo empiastro ottiensi, unicamente dallo stimolo proviene, che esso desta, quindi è che non debbesi esso lasciare applicato, per fino a che si è elevata la vescica (3), ed applicare se ne devono parecchi, l'uno dopo l'altro su più luoghi

---

giosi in codesto caso, in ispecie se ad essi aggiungesi la squilla marina recente in polvere. Debbesi però ad un tal uopo prescriverla alla dose per lo meno di una dramma (*Il Trad.*).

(1) BELL. System of Surgery; KOELPIN, Meletemata Medico-Chirurgica.

(2) SCHMUCKER, BELL l. c.

(3) Il celebre DESSAULT (Journal de Chirurgie) pensa ben diversamente. Egli accostuma con ottimo esito di ricoprire la parte capelluta del capo con un forte empiastro vescicatorio, e di non levarlo se non dopo che l'epidermide si è alzata in vescica. Anzi egli ci presenta due casi, ne' quali se non dopo d'essere stata tolta l'epidermide gli ammalati riacquistarono la cognizione. Ciò fatto medica la piaga lasciata dal vescicante coll' unguento basilico animato con la polvere di cantaridi. --- Egli è certo, che il vescicatorio sulla testa deve venire annoverato tra i mezzi i più efficaci per combattere gli effetti primitivi della commozione del cervello. Io potrei addurre tre casi, che appieno confermano l'efficacia di codesto topico nella malattia in quistione (*Il Trad.*).

della testa. Alcuni persino raccomandano l'uso interno del vino (1). Un vantaggio ben decisivo in questo caso però producono le fomentazioni fredde (§. CXLIV); esse eccitano l'assopita azione del sistema nervoso, rimettono nel pristino stato di elasticità gli indeboliti e preternaturalmente dilatati vasi sanguigni del cervello, ed in niun caso arrecano del danno. In breve tutti i mezzi, di cui servesi in caso di lipotimia, possono sotto certe condizioni venire anche qui adoperati con vantaggio.

§. CLXVI.

Stantechè sì di spesso osservansi le commozioni del cervello susseguite anche da sintomi provenienti da stimolo, da spasmi, anzi da vere convulsioni, perciò non debbesi punto maravigliare, se anche gli antispasmodici hanno in diversi casi prestati degli essenziali servigi. Fra i rimedj di questa specie viene in un peculiar modo raccomandata (2) la polvere diaforetica del DOWER. Preparasi il malato all'uso di codesto rimedio con un bagno caldo, e se è pletorico, con un salasso. I sintomi dello scuotimento, dicesi, comunemente si dissipano, tosto che il malato incomincia a sudare copiosamente. Debbe l'uso di codesto rimedio venire continuato persino a tanto che durano i sintomi, e ripetuto allorchè ritornano. — Anche una mistura composta di tre parti di vino antimoniale dell'HUXHAM ed una parte di tintura tebaica, data ogni quattro ore alla dose di dieci gocce, viene talvolta ammi-

---

(1) BELL, System of Surgery Vol. III.
(2) BROMFIELD'S, Chirurgical Observations.

nistrata con moltissimo vantaggio (1). Anche il solo laudano liquido del SYDENHAM ha talvolta dissipati i sintomi della commozione (2). Questi rimedj forse agiscono più come stimolanti e corroboranti, che come antispasmodici (3).

§. CLXVII.

Probabilmente molti Chirurghi hanno mancato nell' avere risguardato lo stato del malato in seguito ad uno scuotimento del cervello sempre siccome semplice e dell'egual natura, e nell' avere posto in pratica sempre lo stesso metodo curativo, sempre gli stessi mezzi. Egli è impossibile che tutti i mezzi fino ad ora mentovati, che posseggono una facoltà affatto opposta, possano tutti venire simultaneamente adoperati, od essere separatamente ad ogni caso confacenti, per quanto essi anche sieno da sicure esperienze raccomandati. Vi sono dei casi dove ciascuno di questi rimedj può essere vantaggioso, dove nocivo. Le seguenti riflessioni potranno forse in qualche modo servire a porre il Chirurgo in grado di scegliere in ogni caso particolare i rimedj più confacenti.

§. CLXVIII.

I sintomi, che osservansi tener dietro allo scuotimento del cervello, sono di quattro specie; seguiti cioè del preternaturale riempimento de' vasi sanguiferi del cervello; sintomi della debolezza e d'uno stato lipotimiforme; sintomi spasmodici; ed

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. II. Band. Seite 148.

(2) RICHTER, l. c. VI. Band. Seite 713.

(3) Che l' oppio amministrato in gran dose sia uno de' più forti stimolanti, non v'è più al giorno d'oggi chi ne dubiti (*Il Trad.*).

i sintomi dell'effusione biliosa. Rade volte, anzi giammai osserveransi questi sintomi insieme in un egual grado, sempre se ne osserverà soltanto l'una o l'altra specie in un eminente grado; epperciò sceglie il Chirurgo quella specie segnatamente di presidj, che valevoli specialmente sono a rimediare ai sintomi più pressanti. Dà egli adunque la preferenza al salasso, alle fomentazioni fredde, ai purganti, ed ai lavativi, allorchè i sintomi del preternaturale riempimento dei vasi del cervello hanno una grandissima rassomiglianza con quelli dello stravaso; ai sali alcalini volatili, al vino, ai vescicanti, alle fomentazioni fredde, agli emetici, ed altri rimedj cardiaci, quando i sintomi lipotimiformi dell' indebolimento sono i più pressanti; alla polvere del DOWER, alla tintura antimoniale, al laudano liquido, allorchè i sintomi spasmodici sono i più urgenti; e agli emetici ed ai purganti, quando i sintomi dello spandimento bilioso sono i più intensi.

§. CLXIX.

La durata ancora dei sintomi, l'effetto prodotto dai rimedj, la qualità del polso, il temperamento del malato, e lo stato, in cui ei trovavasi poco prima della lesione, non di rado somministreranno al Chirurgo qualche lume rapporto alla scelta de' mezzi, da cui può egli in ispecie attendere del sollievo. Rapporto alla durata dei sintomi potrà egli sempre da bel principio francamente cacciar sangue, sempre con minor franchezza in progresso. Sempre ei deve tosto dapprincipio sospettare una congestione di sangue, temere l'infiammazione. Per ambidue codesti riguardi conviene la cacciata di sangue; se adunque peculiari circostanze non esistono, che non ne permettino l'uso, sarà

pressochè sempre da consigliarsi di aprire prima di ogni altra cosa la vena. Saranno ordinariamente, allorchè i sintomi hanno di già durato qualche tempo, i rimedj irritanti ed i nervini più convenevoli, che tosto dapprincipio. --- Allorchè dopo il primo o il secondo salasso il polso molto si abbassa, i sintomi anzi che cedere prendono incremento e vigore, ognuno facilmente comprende, che codesto mezzo non deve punto venire continuato, ed è il Chirurgo autorizzato a tentare mezzi d'opposta efficacia. --- Se il polso è pieno, teso, celere, probabilmente convengono i salassi, gli emetici ed i purganti; se esso è picciolo e teso, sono verisimilmente indicati gli antispasmodici: se è desso picciolo e molle, convengono gli stimolanti ed i cardiaci.

§. CLXX.

Inoltre se il malato è forte, robusto, pletorico, rosso, può il Chirurgo dare di piglio ai sali medj refrigeranti, ai dolci purganti, e cacciar sangue. Se l'infermo è debole, assai irritabile, pallido, poco caldo, ha il Chirurgo motivo di esperimentare gli irritanti e gli antispasmodici. Ei deve finalmente avere un particolare riguardo anche allo stato del malato prima della lesione, onde determinare i rimedj, che ponno venire posti in uso colla massima probabilità d'un fortunato esito. Se il malato era ubbriaco, quando venne ferito, egli è evidente che necessarj sono i salassi, ed i purganti rinfrescanti; se quando venne offeso, aveva pieno lo stomaco, o era fortemente adirato, indispensabili sono gli emetici ed i purganti; se la lesione preceduta venne da un forte timore, o da un grande spavento, debbesi far uso degli antispasmodici e

dei cardiaci. — Un Chirurgo attento e perſpicace ritroverà non di rado parecchie di coſiffatte indicazioni, le quali il dirigeranno nella cura dello ſcuotimento del cervello. — Del reſtante deggiono durante la cura venire accuratamente evitate le occaſioni tutte, in cui la teſta del malato moſſa viene o ſcoſſa, mentre l'eſperienza dimoſtra che qualche volta anche una leggier commozione baſta ad aumentare i ſintomi, o a nuovamente deſtarli, ſe eſſi di già diſſipati ſi erano.

§. CLXXI.

Tre ſono gli effetti, che ottengonſi dall'uſo di codeſti rimedj; il malato cioè o perfettamente ſi riſtabiliſce; oppure ei ſi rimette bensì in ſalute, ma gli reſtano però delle parziali debolezze o paraliſi; ovvero vanno ſempre più prendendo incremento i ſintomi. Debb'egli nel primo caſo dopo d'eſſerſi perfettamente riſtabilito ſcrupoloſamente evitare per qualche tempo le occaſioni tutte, in cui può venire ſcoſſo il capo, tutto quello, che riſcalda, ſiccome l'ira, il vino, il moto violento, perchè l'eſperienza inſegna poterſi con ciò facilmente dare nuovamente motivo all'inſorgenza dei ſintomi. Conviene anche moltiſſimo lavare ancora per qualche tempo la teſta coll'acqua fredda, immergere tutto il corpo nell'acqua fredda, e talvolta ancor prendere rimedj roboranti, ſiccome la ſcorza del Perù, l'eliſire acido, ec. — Si giunge nel ſecondo caſo a diſſipare e togliere le debolezze e le paraliſi, che dietro reſtano, il più delle volte mediante l'uſo a lungo continuato degli ordinarj rimedj irritanti e cardiaci sì internamente che eſternamente uſati, ſiccome ſono in iſpecie i ſali alcalini volatili, gli emetici, i veſcicanti, l'elettricità, ec. —

Nel terzo caſo, allorchè alle indicazioni tutte ſoddisfoſſi ſenza vantaggio, quando tutti li ſuindicati rimedj vennero eſperimentati, allorchè niuno di eſſi produſſe dell'alleggiamento, e neſſun cambiamento oſſervaſi nei ſintomi, anzi prendono deſſi incremento e vigore, e minacciano un vicino pericolo, il Chirurgo è autorizzato, in iſpecie ſe egli è alquanto dubbioſo nel diagnoſtico, a ſoſpettare la preſenza d'uno ſtravaſamento, e ad applicare il trapano ſul luogo dell'eſterior leſione; perchè in caſo anche, che deluſo dappoi ſi ritrovaſſe ne' ſuoi ſoſpetti, ha egli fatto ciò, che la ragione e la ſperienza da lui eſigono e vogliono. La trapanazione venendo eſeguita con qualche precauzione, non nuoce punto nella commozione del cervello, anzì in grazia dell' emorragia, che eſſa alcune volte deſta, produce talora qualche vantaggio, e per queſto motivo venne nella concuſſione del cervello da taluno (1) perſino raccomandata (2).

---

(1) HILL, Cases in Surgery.

(2) HILL però troppo illimitatamente raccomanda la trapanazione nello scuotimento del cervello. Ei la commenda in ispecie a motivo dell'emorragia, che eſſa deſta nella parte offesa, per cui diſſipaſi l'arreſto sanguigno nelle parti vicine al cervello. Ma le evacuazioni di sangue ſi sa eſſere per se ſteſſe più nocive, che utili nella più parte delle commozioni del cervello, e dove eſſe convengono per essere l'ammalato pletorico, complicato lo scuotimento collo ſtravaso, o per eſſervi minaccia d'infiammazione, puoſſi queſto intento ottenere in un modo aſſai meno pericoloso, colle incisioni cioè fatte negli integumenti comuni, mediante l'applicazione delle ventose, ec. (*Il Trad.*).

Della infiammazione e suppurazione sotto il cranio.

§. CLXXII.

La infiammazione e suppurazione sotto il cranio è di ben diversa specie. Essa qualche volta si manifesta presto, talora assai tardi, anzi se non alcune settimane dopo successa la lesione. Ella è talora violente, acuta, manifesta, qualche volta sommamente occulta e lenta. Hassi non di rado ritrovata ben poca marcia in casi, in cui non tardò guari a seguire la morte, ed all' incontro si ha sovente osservato che malati, ai quali era stata dalla suppurazione consunta una assai grande porzione di cervello, vissero molti mesi in un assai tollerabile stato di salute. Nella più parte dei casi codesta varietà de' sintomi e dell' esito è affatto inesplicabile. Osservansi certamente ben di spesso malati vivere anche con una forte suppurazione del cervello, allora quando la marcia sorte per qualche apertura fatta nel cranio. Questo osservasi segnatamente, quando evvi nel cranio un' apertura fistolosa, dalla quale può bensì la marcia in parte escire, ma l' aria esteriore non vi può però liberamente penetrare. Ciò non pertanto neppure questo sempre osservasi: sovente anche in cosiffatti casi l' esito è ben presto esiziale.

§. CLXXIII.

Sintomi talora insorgono molto simili a quelli, che manifestare si sogliono in seguito all' infiammazione e suppurazione del cervello, nati talvolta unicamente da acrimonie biliose o d' altro genere ospi-

tanti nel basso ventre, e l'uso soltanto richiedono degli emetici e dei purganti (1). Dee il Chirurgo ben guardarsi dal commettere uno sbaglio, il quale è assai facile, ed ha delle pericolose conseguenze.

§. CLXXIV.

In tutte le lesioni della testa di qualche importanza hassi motivo di temere la comparsa dell' infiammazione ed il di lei seguito la suppurazione sotto il cranio. Non solo lo stimolo prodotto da un pezzetto d'osso staccatosi dalla tavola interna, dai bordi di una frattura semplice, dai spostati pezzi d'osso in caso di uno stritolamento, ma anche la compressione cagionata dalle depressioni dell' ossa del cranio; la contusione del cervello e de' suoi invoglj nell' istante della lesione prodotta dalla percossa porzione di cranio, allorchè cede alla forza del colpo; la separazione violente della dura meninge dal cranio causata dalla esteriore violenza; la contusione della diploe ec. ben possono dar motivo alla insorgenza di codesta infiammazione. Conviene però ben notare che dessa non è sempre semplice, ma talora d'indole mista, cioè a dire che dessa non solo dalle or' ora indicate parziali lesioni proviene, ma che qualche volta si deve essa in parte anche attribuire ad altre cause accidentali, oppure esistenti nel corpo prima della lesione. Con una sorprendente facilità vi si aggiunge una cagione gastrica proveniente o dalla regnante epidemia, oppure dal temperamento del malato, ovvero dal consenso, che havvi tra la testa ed i visceri del basso ventre, e richiede la più grande attenzione.

(1) Questa riflessione pratica è della massima importanza. Da essa sola vidi anch' io ben di spesso dipendere la salvezza del malato (*Il Trad.*).

§. CLXXV.

Gli ordinarj segni e sintomi dell' infiammazione del cervello e delle sue membrane sono: un polso celere e teso; un locale dolore di testa, che non si esacerba punto venendo compresso il luogo dolente, è ordinariamente accompagnato da un senso di tensione, e dapprincipio occupa un picciolo spazio, ma ordinariamente con qualche celerità si dilata ed estendesi più oltre. Vi si aggiungono quindi le inquietudini, una respirazione frequente e celere, occhi rossi ed impazienti alla luce, languore, sonnolenza, e un leggier grado di stupidità, veglia, calore, e qualche volta delirj, e ben anche convulsioni. L' infiammazione della dura meninge ha ciò di comune con quella del pericranio, che essa comunemente, quantunque non occupi dapprincipio che un picciolo spazio, ben presto si estende, e prende uno spazio assai considerevole.

§. CLXXVI.

Deggiono anche in questo caso venire prescritti gli antiflogistici, di cui fassi ordinariamente uso nelle altre infiammazioni locali: essi devono però venire amministrati sollecitamente, ed a piene mani, stantechè l' infiammazione delle membrane del cervello, e del cervello istesso passa facilmente in suppurazione. I salassi praticati al piede, alla giugulare, le sanguisughe alla testa, le incisioni fatte negli integumenti comuni del capo nel sito infiammato, affine di destare una locale emorragia, le fomentazioni fredde, i purgànti, ec. sono i principali rimedj ed i più efficaci di codesta specie. Se dall' impiego di questi mezzi non si ottiene un pronto alleggiamento dei sintomi infiammatorj, debbe il Chirurgo applicare il trapano sul luogo dell' infiammazione. Ecco le ragioni, che la

convenienza dimostrano di codesta operazione. La locale emorragia istessa, che questa operazione sovente desta, è stata qualche volta di un grandissimo vantaggio. Quando l'infiammazione non cede punto sotto l'uso dei generali presidj sì medici, che chirurgici, ha il Chirurgo motivo di temere che essa forte per causa riconosca una interna frattura, oppure uno staccato pezzo d'osso, ed in codesto caso è necessaria la trapanazione. Allorchè l'infiammazione è di qualche durata, non può il Chirurgo essere punto sicuro che non siasi di già formato del pus; mentre i sintomi dell'infiammazione violente, e della incipiente suppurazione hanno moltissima rassomiglianza tra di loro; ed in codesto stato d'incertezza egli è sempre meglio trapanare troppo presto, che troppo tardi, cioè sovente durante l'infiammazione. Quando il Chirurgo dopo di avere eseguita l'operazione ritrova la dura meninge assai infiammata, e sparsa di molti vasi sanguiferi assai tumidi, ei debbe aprire questi vasi colla punta della lancetta. Hassi osservato venire codesta emorragia susseguita da un pronto miglioramento. Se l'apertura fatta col trapano in vicinanza accidentalmente ritrovasi di un seno, puossi questo aprire; e ciò hassi anche eseguito con un sorprendente buon esito. Allorchè il periostio, che ricopre il cranio (§. XVI.), o qualche altro osso aggredito viene dall'infiammazione, questa, come ad ognuno è noto, ben presto di molto si propaga, ed estendesi, e passa sicuramente in suppurazione, se desso non tagliasi ben presto in croce, segnatamente nel sito, dove venne esso dapprima, e con maggior forza colto dall'infiammazione. Questo probabilmente anche assai di spesso avviene, quando l'infiammazione interessa la dura madre. Qualora adunque l'uso dei suindicati rimedj da un pronto alleggiamento susseguito non venga, il

migliore partito verisimilmente quello sarebbe di tagliare in croce la dura meninge. In cosiffatto modo non verrebbesi soltanto a destare una salutare emorragia, e ad evacuare il pus, se di già raccolto se ne trovasse sotto la dura meninge, ma anche a togliere sicuramente la sì pericolosa tensione di codesta membrana, la quale al malato una sensazione produce simile a quella, che proverebbe venendogli fortemente stretta la testa con una corda, e ad evitare in codesta maniera l'incremento e la propagazione della infiammazione. --- E se il Chirurgo non fosse punto di parere di tagliare la dura madre, l'operazione ciò non pertanto non mancherebbe di produrre qualche vantaggio togliendo la compressione, che il cranio esercita sopra la porzione infiammata della dura meninge, e procurando una maggiore libertà a codesta membrana di distendersi. Quando l'infiammazione occupa una grande estensione di dura madre, debbono venire applicate due o più corone, a motivo di liberare la infiammata membrana dalla pressione, che fu di essa esercita il cranio, di permetterle di liberamente estendersi e tumefarsi, di poter allungare le incisioni fatte nella medesima, come anche onde ritrovare la cagion possibile dell'infiammazione, una scheggia d'osso, una frattura della tavola interna, ec., o anche rinvenire il pus, in caso che desso si fosse di già formato, o formare si dovesse. Codesti avvantaggi della trapanazione superano i timori, che alcuni (1) hanno che mediante codesta operazione accresciuta venir possa l'infiammazione, o divenire anche assai più pericolosa. Sonovi oltracciò ben pochi casi, in cui non riscon-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

tranſi le parti al cranio ſottoſtanti in uno ſtato infiammatorio, nel quale per qualche altro motivo, uno ſtravaſo p. eſ., o una ſuppurazione, ſi dà di mano al trapano, e ciò non pertanto non laſciaſi punto da eſſo trattenere dall'eſeguire codeſta operazione.

§. CLXXVII.

Allorchè viene il malato colto da ribrezzi, oripilazioni, languore, ſopore, perdita de'ſenſi, paraliſi in ſeguito agli ordinarj ſintomi febbrili ed infiammatorj, non evvi più motivo di dubitare della formazione del pus ſotto il cranio. Ora ſtantechè qui il tutto conſiſte nel procurare un libero ſcarico alle marce, prima che deſſe comprimendo, oppure guaſtando e corrompendo il cervello produchino delle eſiziali conſeguenze, ognuno facilmente comprende che debbeſi ſenza perder tempo eſeguire la operazione del trapano. Vennero per mezzo di eſſa guarite delle forti ſuppurazioni nel cervello. Deve il trapano eſſere applicato ſu quel ſito, in cui il paziente durante l'infiammazione ha dapprima, e con maggiore violenza provato il locale dolore infiammatorio. In codeſto luogo probabilmente rinvengonſi le marce.

§. CLXXVIII.

Onde prevenire li poc'anzi indicati cattivi ſeguiti provenienti dal lungo ſoggiorno delle marce ſotto il cranio, il migliore partito ſi è quello di eſeguire l'operazione immediatamente al primo ſoſpetto, che ſienſi formate le marce. E ſe anche il Chirurgo s'inganna ne'ſuoi ſoſpetti, niente importa; imperocchè ſi è ſuperiormente dimoſtrato che la

trapanazione apporta del vantaggio anche nelle ostinate violenti infiammazioni. Se rinviensi la marcia sotto la dura meninge, debbe questa venire tagliata. Allorchè poi la suppurazione occupa una certa estensione, deggionsi talvolta applicare due e più corone, onde procurare al pus un libero scarico. Se l'ascesso profondamente giace, desso non ritrovasi immantinente. Qualche volta in codesto caso avviene che le marce a poco a poco si portino verso quel sito, dove una minore resistenza incontrano, cioè verso l'apertura fatta col trapano, e dopo qualche tempo si manifestino. Se guasta ritrovasi e viziata la dura meninge ed assai prostrato di forze il paziente, prescriver debbesi internamente la corteccia peruviana; se egli è tuttora febbricitante, amministrare gli si debbono rimedj antiflogistici refrigeranti. Della cura poi, che instituir debbesi dopo di avere eseguita la trapanazione, parlerassi nel Capitolo, che versa sulle ferite del cervello.

§. CLXXIX.

Dassi una spezie di infiammazione d'un'indole onninamente particolare e d'ogni altra assai diversa, la quale chiamar potrebbesi infiammazione *tarda*, *larvata*. Essa di rado si forma avanti il settimo giorno, anzi non infrequentemente ella si manifesta diciassette giorni dopo successa la lesione, e talora più tardi ancora. Alcune volte si ritrova nei primi giorni il malato sì bene, e non ha esteriormente lesione alcuna, oppure di sì poco momento, che passeggia, anzi attende ai soliti suoi affari. Fra il 7--17 giorno prova egli dapprima una gravezza in tutta la testa, un dolore nel luogo colpito, ed una inquietudine, che va di mano in mano crescendo. Il dolore diviene quindi più forte, e vi si

associa la stupidità accompagnata da un senso, come se gli venisse fortemente stretto il capo. Il polso è celere e teso, rade volte assai intenso il calore, il sonno inquieto, la faccia e gli occhi sono rossi ed impazienti alla luce; la testa occupata e vertiginosa. Qualche volta si desta anche nausea e vomito. Oltracciò il malato è ordinariamente assai inquieto, affannato, debole. Il salasso anche ripetuto di raro produce qualche sensibile effetto sul polso, e sopra gli altri sintomi. Talora dopo alcuni giorni si manifesta, quando esternamente non evvi ferita, un limitato tumore, in cui col tatto iscopresi una manifesta fluttuazione, ed è dolente al tocco. Se si apre questo tumore, ritrovasi il pericranio staccato dal cranio, e sotto di esso un fluido acquoso, talora cruento, e puzzolente. L'osso scoperto ha ivi ordinariamente perduto il suo naturale colore. Se evvi ferita ne' comuni integumenti, essa di bel nuovo si infiamma, anzi si desta un tumore risipelatoso, il quale si estende a quasi tutta la testa, il pus veste un maligno carattere, ed i bordi della ferita spontaneamente si staccano dal cranio, il quale pallido diviene, bianco ed arido. Qualche volta però niuna esteriormente appare di tutte queste mutazioni.

§. CLXXX.

In codesto stato il malato sen resta alcuni giorni, senza che i mezzi, che vengono impiegati, producano il benchè menomo cambiamento. All' opposto i sintomi si esacerbano, il polso fassi più forte, le inquietudini e le ansietà più opprimenti, il calore più intenso con dei brividi di quando in quando, il dolore diviene più forte e più esteso, il malato perde la memoria, diventa inquieto, succedono finalmente paralisie, stupore, immobilità della pupilla, evacua-

zione involontaria delle orine e delle fecci, sussulto de' tendini, spasmi, ed il malato muore apopletico. All' apertura del cadavere si ritrova ordinariamente della marcia, oppure una bianca materia gelatinosa, ovvero un muco giallo tirante al verde sparso tra la pia madre e l' aracnoidea in uno spazio assai considerevole. Anche la dura meninge talora rinviensi affatto floscia e corrotta, e sciolta la superficie del cervello (1).

§. CLXXXI.

Codesta tarda e strana infiammazione e suppurazione forse talvolta dalla commozione e contusione della diploe dipende. Il tardo, lento, occulto producimento dell' infiammazione; la rassomiglianza di parecchi sintomi di essa con que' della contusione della diploe; i fenomeni, che si danno ad osservare negli integumenti comuni, e la purulenta materia, anzi la vera carie, che non di rado risconstrasi nella diploe, ciò rendono assai probabile. Ciò non pertanto nella più parte dei casi ha benissimo nel producimento di essa la più gran parte la contusione, che soffrono gl' invoglj del cervello, nel mentre che l' elastico cranio cede all'esterior violenza, e si piega all' indentro. Ciò posto puossi ispiegare il perchè la materia purulenta sempre in ispecie rinviensi sotto la pia madre; il perche essa di rado ricopre un picciolo spazio della superficie del cervello, ma ordinariamente rinviensi dessa sparsa sopra un grande trat-

---

(1) POTT. On the Wounds of the Head. SCHMUCKER, Wahrnehmungen erster Theil. DEASE, Observations on the Wounds of the Head.

to di codesto viscere; il perchè di rado, anzi giammai osservasi questa infiammazione, quando il cranio è depresso, o rotto in più pezzi; e finalmente il perchè raramente, anzi giammai dassi essa ad osservare ne' bambini.

§. CLXXXII.

La diagnosi però di codesta spezie di infiammazione non è gran fatto difficile. Gli spandimenti biliosi soltanto, che sì facilmente e di spesso si associano a tutte le ferite della testa, ponnò qualche volta indurre il Chirurgo in errore, stantechè esse sole possono suscitare sintomi dello stesso genere, stantechè realmente il malato sovente si sente male, ed evacua della bile, stantechè è di già passato molto tempo dopo la lesione recata al capo, e stantechè il malato si è sempre dopo di essa sentito benissimo. Ma il dolore, che sempre dapprima si sveglia nel luogo dell'esteriore lesione; la niuna mutazione, che nel polso inducono i salassi; i fenomeni, che manifestansi negli integumenti comuni, ordinariamente somministrano all'attento Chirurgo bastanti lumi per non lasciarsi da essi imporre. Devesi ciò non pertanto notare che anche codesta infiammazione può benissimo essere combinata con una effusione biliosa; un caso, in cui oltre i rimedj adattati a questa specie d'infiammazione, debbesi ricorrere anche agli emetici, ed ai purganti.

§. CLXXXIII.

Tosto che l'infiammazione è passata in suppurazione, il malato giusta replicate sperienze è inevitabilmente perduto (1), tranne alcuni pochi

(1) POTT, On the Wounds of the Head. DEASE,

casi (1), che nel totale niente provano. La trapanazione è in questo caso inutile. Le marce non ponno venire evacuate, mentre sempre sono esse sparse sopra una grande porzione, anzi ben di spesso sopra la metà del cervello. Ed egli sembra non essere la quantità delle marce, stantechè desse sempre rinvengonsi raccolte in un sottil strato, ma il totale scioglimento, e corruzione degl' invoglj del cervello, e della di lui superficie in un sì grande diametro la vera cagione della morte. Non potendo codeste parti in alcun modo venire rimesse nel pristino stato d'integrità, perciò codesta malattia ha sempre un esito fatale; e stantechè il principale oggetto in niun modo qui consiste nella evacuazione delle marce, quindi la trapanazione è assolutamente insufficiente (2).

§. CLXXXIV.

Anche quando l'infiammazione è già nata, raro è il caso, che ancor ammette qualche riparo. Gli ordinarj mezzi superiormente indicati contro la infiammazione in codesto caso inutili sono ed infruttuosi. Il più delle volte l'infiammazione ben presto passa in suppurazione; rade volte può il Chirurgo con sicurezza avanzare, se havvi ancora soltanto l'infiammazione, oppure se sonosi di già formate le marce; e ordinariamente i sintomi della infiamma-

---

Observations on the Wounds of the Head. SCHMUCKER, Chirurgische Wahrnehmungen I. Theil.

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. I. pag. 357.

(2) Codesta triste verità venne pur troppo anche da me più volte confermata (*Il Trad.*).

zione sono dapprincipio sì miti, che il malato raramente abbastanza per tempo ed efficacemente impiega i necessarj rimedj. Ciò non pertanto anche allora quando si è di già destata l' infiammazione, deve il Chirurgo lasciare niente di intentato di tutto ciò, che può forse opporsi all' imminente pericolo. I mezzi, da cui giova più che dagli altri attendere il desiato effetto, sono le fomentazioni fredde, di cui parlerassi più sotto, le generose cacciate di sangue, le locali in ispecie (§. CLXXVI.), i purganti antiflogistici, ec.

§. CLXXXV.

Il tutto qui consiste nel prevenire codesta infiammazione, se non è per anco nata. I mezzi i più atti ad evitarne la comparsa sono le fomentazioni fredde (1). Non si è uno stimolo la cagione di codesta infiammazione, ma bensì debolezza, atonia dei vasi della pia madre prodotta dalla commozione e contusione, i di cui seguiti sono congestione, arresto, corruttela. Rinforzare dee il Chirurgo questi vasi, debb' egli rimetterli nel pristino stato di elasticità, se ei vuole evitare il producimento di codesta infiammazione. E ciò può egli conseguire unicamente colle fomentazioni fredde; tutti gli altri stimolanti, astringenti, aromatici, spiritosi non penetrano entro il cranio, non portano per conseguenza la loro azione sopra il luogo offeso, e nuocono venendo applicati caldi; l' azione soltanto del freddo penetra sì oltre. Non potendo il Chirurgo prevedere se è per destarsi codesta infiammazione, debbe egli porre in uso queste fomentazioni

(1) SCHMUCKER l. c.

in tutte le ferite della testa, che soltanto essere sembrano di qualche momento. Esse non apportano giammai del danno, anche quando sono inutili. Ognuno ben intende che debbono venire contemporaneamente impiegati anche i salassi, i purganti antiflogistici, ed altri mezzi a norma delle circostanze (1). Se esternamente evvi ferita, debbesi essa dilatare colle opportune incisioni, e trattenere l'emorragia, che viensi in tal modo a destare, più lungamente che è possibile; si debbono quindi su di essa applicare cataplasmi mollitivi, onde promuovere e mantenere la suppurazione; imperciocchè viene dalla sperienza dimostrato che un cosiffatto scolo purulento un ottimo effetto produce (2). Se non evvi ferita, debbesi in tutti i casi dubbiosi tagliare gli integumenti, promuovere l'emorragia, e favorire la suppurazione.

Delle ferite del cervello.

§. CLXXXVI.

Può il cervello venir ferito in diverse maniere. Penetrano talora le ferite fatte con stromenti taglienti entro il cranio ed interessano il cervello. Qualche volta vengono i franti pezzi d'osso compressi nel cervello, e lo lacerano in un co' suoi invogli. Anche le ferite fatte da stromenti da punta e da fuoco appartengono a questa classe. In tutti questi casi è il cervello o soltanto ferito, oppure ne è via stracciato o reciso un pezzo, e va perduto.

---

(1) Io ebbi la rara sorte di salvare ammalati di codesto genere mediante l'impiego di siffatti mezzi (*Il Trad.*).

(2) BELL, System of Surgery. Vol. III.

§. CLXXXVII.

Quantunque queste ferite non sieno scevre da pericolo, ciò non pertanto registrati ritrovansi non pochi casi, i quali provano che ferite ancora di questa spezie assai terribili, in cui andò perduta una porzione assai considerevole di cervello, e che in esso penetrate sono assai profondamente, siccome per es. quelle interessanti il corpo calloso, vennero condotte felicemente a guarigione. Stantechè cosiffatte ferite sono ordinariamente assai larghe; facile per conseguenza è la loro diagnosi; libero e senza ostacoli si è lo scarico degli umori; stantechè ha l'esteriore violenza prodotto un sì forte effetto locale, non si comunica essa che ben poco alle parti interne del cervello, e non sono per conseguenza codeste ferite ordinariamente accompagnate da interne occulte lesioni concomitanti; stantechè il cervello in un alto grado insensibile dimostrasi; stantechè ciò, che il cervello può di meno soffrire, la compressione, di rado incontrasi in codeste lesioni, o può il più delle volte venire facilmente tolto, puossi plausibilmente ispiegare il perchè vengono sì di spesso codeste ferite trattate con successo.

§. CLXXXVIII.

Tutto ciò, che il Chirurgo far può per facilitare la guarigione di codeste ferite, consiste nell' andare scrupolosamente in cerca, e nell'estrarre tutti i corpi stranieri, che comprimendo o irritando apportano del danno, nel mantenere libero lo scolo degli umori dalla ferita, e nell' avere simultaneamente riguardo allo stato della ferita, la quale o ritrovasi in istato d'infiammazione, o di suppurazione, oppure di gangrena. Il rimanente dalla

natura dipende; e questa ben sovente fa miracoli, quando è di buon temperamento il malato, pura e sana l'aria, ch'ei respira, l'assistenza, il trattamento e la dieta dell'infermo sono appropriati al caso, e la lesione istessa è tale, che possibile ne sia la guarigione.

§. CLXXXIX.

Il primo oggetto, che dee avere di mira il Chirurgo nel trattamento di codeste ferite, consiste nell'estrazione dei corpi stranieri. Questi sono di diversa spezie; il più delle volte però sono pezzi di osso, i quali in parte pello stimolo, che producono, destano convulsioni, infiammazione, suppurazione copiosa, in parte pella pressione, che cagionano, producono paralisi. Ad un tale effetto debbe, se abbisogna, venire dapprima sufficientemente dilatata la ferita degli integumenti comuni. Così facendo non solo facilita il Chirurgo la ricerca e l'estrazione de' corpi stranieri, ma anche la diagnosi della lesione, e favorisce nel tempo stesso il libero scarico degli umori. Rinviene egli le schegge d'osso in diversi luoghi, e di differente qualità. Qualche volta sono desse fitte fortemente nelle membrane del cervello, ed in questo caso si è una regola generale di non estrarle con forza, ma bensì di dilatare piuttosto con una lancetta il foro, in cui trovansi impegnate. Talora è interamente staccato un pezzo di cranio, ed attaccato soltanto trovasi alla dura meninge, oppure al pericranio, ed è depresso. Il migliore partito si è in questo caso di staccarlo interamente, e di portarlo via, mentre esso comprime ed irrita le membrane del cervello, ed in progresso probabilmente affatto sen muore.

§. CXC.

Qualche volta un franto pezzo d'osso si è da un lato intruso sotto il cranio, e cagiona i sintomi e della compressione e dello stimolo. Talora facilmente si perviene a scoprirlo, e ad estraerlo; ma se è desso fortemente impegnato, non si dee estrarlo con forza, ma bensì disimpegnarlo per mezzo d'una corona di trapano. Quelle schegge d'osso, che sono state troppo da un lato cacciate sotto il cranio, oppure troppo addentro nel cervello, cosicchè non vengano tosto dal Chirurgo iscoperte, perviensi talora dopo qualche tempo ad iscoprirle. Quando i sintomi della compressione e dello stimolo non cessano punto; oppure quando già da alcuni giorni cedettero, e spontaneamente di bel nuovo insorgono, hassi sempre motivo di sospettare che in qualche sito nascosta ancor trovisi qualche scheggia d'osso. Allorchè sovente si manifestano nuovi accessi infiammatorj, o spasmi, evvi sempre tutto il motivo di sospettare, che sienvi delle schegge d'osso.

§. CXCI.

Ben di spesso la sensazione, che prova il malato, ben di spesso le marce, che in copia sortono da un lato, o da una picciola apertura, indicano la sede d'un pezzo d'osso. In breve deve il malato ben badare a tutti i fenomeni, affine di scoprire, se dietro restò qualche corpo straniero, ed ove esso ritrovasi. Qualche volta il malato è incomodato da niun cattivo sintomo, e ciò nulla ostante dietro rimase un pezzo d'osso, il quale se non che assai tardi si manifesta, e desta cattivi sintomi. Deve per conseguenza il Chirurgo essere sempre assai cauto nella prognosi. Qualche volta è il Chirurgo convinto

dalla prefenza di un corpo ftraniero, e ciò non pertanto non è egli in iftato di fcoprirlo. La fuppurazione, che deffo a fe d'intorno defta, talvolta in feguito ne dimoftra la prefenza.

§. CXCII.

Quanta fi è l'attenzione, che adoperar deve il Chirurgo nella ricerca de' corpi ftranieri, altrettanta fi è la cautela, che ufar debbe nell'eftraerli. Non dee egli giammai ufare della forza ad un tale riguardo; fempre ei debbe difimpegnare il corpo ftraniero praticando delle incifioni negli invoglj del cervello e nel cervello ifteffo, quando effo vi fi trova fortemente impegnato. Ben di fpeffo ad un tal fine ricorrere più volte abbifogna al trapano. Ciò non pertanto ftantechè tanto codefte incifioni, quanto la trapanazione, mediante le quali dilatata viene l'apertura del cranio, ed accrefciuto lo fnudamento del cervello, non vanno efenti da pericolo, non debbe egli perciò praticarle fe non in cafo di affoluta neceffità. Se una ben fitta fcheggia d'offo attualmente non defta alcun cattivo fintomo, puoffi indugiare a praticare la trapanazione e le incifioni, che forfe far dovrebbonfi per eftraerla, ed afpettare fe viene deffa forfe dalla fuppurazione difimpegnata.

§. CXCIII.

Palle ancora penetrano talvolta nel cervello. Egli è ordinariamente affai difficile il farne l'eftrazione, ma fovente più difficile ancora lo fcoprirle. Allorchè il malato venne in poca diftanza colpito da una palla, quando realmente nel cervello offervafi il tragitto della palla, allorchè il paziente è travagliato da fintomi nati dalla compreffione ful cervello, può il Chirurgo credere con ragione ritrovarfi realmente nel cervello la palla. La di lei fede

può

può egli unicamente iscoprire facendo prudentemente uso dello specillo. Se la palla profondamente non giace, ei può forse prenderla con una tanaglietta, ed estrarla; ma se giace molto addentro, e non pervienfi collo specillo a toccarla, puossi forse sperare che la palla per mezzo del proprio peso a poco a poco si abbassi, e si approssimi alla ferita esterna, tenendo la testa del malato in una situazione tale, che la ferita ne sia la parte più declive. Anche quando incerto si è sulla reale esistenza della palla nel cervello, conviene tenere la testa in codesta posizione, stantechè in questo modo si favorisce anche lo scolo delle marce. Debbono oltracciò venir sempre in codesto caso portate via con una tanaglia o con qualche altro comodo stromento gli ineguali accuminati bordi dell' apertura fatta nel cranio, ond' essi non irritino il cervello, in caso che esso si elevi, e le sue membrane.

§. CXCIV.

Qualche volta rimane un corpo straniero, un pezzo d' osso, o la palla per sempre nel cervello, o perchè il Chirurgo durante la cura non sapeva che essa entro vi era, o perchè non potè estrarla. Vario in codesto caso ne è l' esito. Esso qualche volta non desta giammai il benchè menomo cattivo sintomo (1); talora esso de' sintomi unicamente sveglia, quando dà il malato alla testa alcune date posizioni, e questi di bel nuovo ben presto scompariscono dando al capo un' altra positura. Qualche volta esso cagiona, dopo di essere stato il malato per qualche tempo benissimo, apoplessia, convulsioni e morte.

(1) Memoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom II. pag. 131. e segg. Edit. in 8.

§. CXCV.

Il secondo oggetto, che dee aver di mira il Chirurgo nella cura di codeste ferite, consiste nel procurare e mantenere alle marce, e a tutti gli altri umori, che raccolgonsi nella ferita, o nelle vicinanze di essa, un libero scarico. Deve il Chirurgo ad un tale riguardo sempre ricoprire la ferita con un apparato assai leggiere e sottile, medicarla sovente, e darle una positura declive. In caso, che uno stromento da punta penetri sino nel cervello, debbe sempre il Chirurgo immediatamente applicare una corona di trapano sulla puntura, in parte affine di procurare per tempo un libero scolo al sangue, che ivi spandesi sotto il cranio, in parte anche alle marce, che probabilmente formansi in progresso. Anche le ferite fatte da stromento tagliente la trapanazione richiedono, quando sono strette, ed accompagnate da sintomi, che indicano essere il cervello compresso. Questa operazione è ben di spesso necessaria per sino nelle ferite del cervello ampie, aperte, e combinate con stritolamento del cranio, non solo per estrarre i corpi stranieri, ma anche per evacuare gli stagnanti umori. Allora quando da un lato dal dissotto del cranio in copia sorte della marcia, ne deve venire posta allo scoperto la sorgente con una corona di trapano, segnatamente quando il Chirurgo può da qualche circostanza dedurre non essere punto affatto libero il di lei scarico.

§. CXCVI.

Allora quando il malato viene durante la suppurazione spontaneamente aggredito da ribrezzi, diviene di bel nuovo febbricitante, ed in seguito comatoso, egli è ben probabile che in qualche sito

nascoste trovinsi delle marce, le quali con incisioni fatte nel cervello, o colla trapanazione debbono venire evacuate. Egli è però ben di spesso assai difficile lo scoprire il sito, in cui ritrovansi le marce. Debbe il Chirurgo in cosiffatti casi prestare attenzione a tutto; una lieve circostanza, una tumefazione, la sensazione del malato, un forte scarico di pus da qualche parte ec. qualche volta lo dirige nella scoperta della sede delle marce. Ordinariamente esse giacciono sotto il luogo, su cui venne portata l'esterior forza. Se esse ritrovansi in un altro sito, oppure in generale giacciono profondamente, non havvi più riparo. Se poi esse assai profondamente non giacciono, hassi grande speranza di salvare l'infermo, procurando la loro sortita con la lancetta (1). Qualche volta manifestamente appare immediatamente sotto il cranio il tragitto delle marce, ed in tal caso debbesi presso il di lei fondo fare una contro-apertura col trapano.

§. CXCVII.

La terza indicazione, a cui soddisfar dee il Chirurgo, risguarda il generale trattamento della ferita. Perfino a tanto che la ferita si ritrova in istato d'infiammazione, necessarie sono le cacciate di sangue in un cogli altri consueti rimedj antiflogistici. Se dalla ferita in copia gemono le marce, ed è il malato debole, conviene dare di mano alla scorza peruviana, e lo stesso far debbesi, quando la

K 2

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. II. Edit. in 8. pag. 140.

ferita si ritrova in uno stato gangrenoso, o somministra marce putride, e di cattivo odore. Anche qui ben di spesso osservasi che l' acrimonia biliosa o d' altro genere ospitante nelle prime vie ha una grande azione sulla ferita non solo, ma anche sullo stato generale di salute del malato. Da essa ben sovente l' unica cagione ripeter debbesi dello stato doloroso, putrido od infiammatorio della ferita, e della cattiva qualità delle marce. Dai soli emetici e purganti puossi in codesto caso attendere del miglioramento.

§. CXCVIII.

Lo scoperto e ferito cervello è si sensibile ad ogni causa comprimente, o capace di impedire il libero scarico degli umori, che ogni specie di apparecchio non affatto semplice e leggiere produce ordinariamente del danno. Una compressa applicata sulla ferita esterna, e fissata con un fazzoletto, con cui si involge il capo, costituisce nella più parte dei casi tutto l' apparato. Non deggiono i rimedj esterni venire scelti senza indicazione. Gli ammollienti sono in generale nocivi al pari degli irritanti ed astringenti. Negli ordinarj casi le fila asciutte costituiscono la medicatura la più innocua. Se dalla ferita geme molto pus e tenue, possonsi inumidire le fila con rimedj dolcemente astringenti, per es. col balsamo del FIORAVANTI, o coll' acqua di calce mista ad un poco di spirito di canfora. Se dalle marce un cattivo odore esala, convien medicarla con l' essenza di succino o di mirra, coll' olio di terebintina, o qualche cosa di simile. Se una porzione di cervello è guasta ed imputridita, debbesi dessa tosto interamente separare, e portarla via. La medicatura far si dee con la maggiore prestezza

possibile, onde lo scoperto cervello esposto lungamente non resti al contatto dell' aria esterna. Debbe anche il Chirurgo fare di tutto, onde codesti malati respirino un' aria pura e ben ventilata.

§. CXCIX.

L' otturamento del foro, ch' evvi nel cranio, è opra della natura. Essa ciò effettua per mezzo di que' bottoncini carnei, che in parte pullulano dalle membrane del cervello, e quando questi mancano, dal cervello istesso, in parte dal bordo dell'osso, in parte ancora dagli esterni integumenti, ed a poco a poco duri divengono ed acquistano un' ossea durezza. I bottoncini carnei, che pullulano dalle membrane del cervello, ordinariamente pressochè interamente effettuano il riempimento dell' apertura, che havvi nell' osso. Essi sovente la chiudono al pari di un turacciolo, che qualche volta molto tempo dopo la totale guarigione puossi di bel nuovo estrarre dall' apertura dell' osso. Non infrequentemente però, in ispecie quando lacerati sono gli invoglj del cervello, s' innalzano i bottoncini carnei, che chiudono l' apertura, segnatamente dal bordo dell' osso. Gli integumenti esterni in qualche cosa concorrono ad otturarla soltanto allorchè essa è assai ampia. Quanto più è grande l' apertura fatta nel cranio, tanto più lentamente essa si riempie e chiudesi, e tanto più tardi divengono i bottoncini carnei, che la chiudono, duri ed ossei. Persino a tanto che la cicatrice è molle, debbe il malato tenerla coperta con una lamina di corno o di qualche metallo, in parte per evitare il pericolo, che produr potrebbe un' esterior compressione portata su questo sito molle e cedente; in parte anche per impedire che cedendo questo luogo alla pressione del cervello, e disten-

dendosi dia origine ad un'ernia del cervello. Hassi osservato rompersi questa cicatrice e succedere un'ernia del cervello all'occasione d'una violente tosse, o d'un forte vomito. Allorchè è assai ampia l'apertura del cranio, ordinariamente la cicatrice molle e carnosa per sempre rimane, ed in questo caso non dee il malato giammai tralasciare di portare questa lastra. Osservaronsi ciò non pertanto dalla natura chiuse con successo e perfettamente delle aperture assai considerevoli nel cranio (1).

§. CC.

Succedono non infrequentemente nel decorso della cura delle esfogliazioni nel margine dell'osso, le quali non poco lunga rendono e stentata la cura. Esse il più delle volte unicamente per causa riconoscono l'applicazione de' topici spiritosi ed esiccanti, e non di rado si perviene ad evitarle onninamente coprendo da bel principio lo snudato osso co' digestivi ammollienti, e difendendolo dal contatto dell'aria atmosferica. Questi stessi rimedj facilitano eziandio le esfogliazioni, allorchè non possonsi più evitare. — I bottoncini carnei, che chiudono il foro, ch'evvi nell'osso, debbono venir trattati giusta le regole generali, cioè co' digerenti balsamici, quando essi lentamente crescono, con rimedj leggiermente esiccanti all' opposto, ed astringenti, allorchè s'innalzano troppo celeramente, e sono molli e flosci. Qualche volta i bottoncini carnei, che pullulano dalla dura meninge, s'innalzano in un fungo, il quale sorte dall'apertura dell'osso, e si eleva al dissopra degli integu-

---

(1) Memor. de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. II. p. 25. Edit. in 8.

menti comuni. Qualche volta questo fungo è assai sensibile, ed in questo caso non è punto da consigliarsi l'uso dei topici irritanti, caustici, oppure astringenti. Talora è desso pressochè insensibile, ed in tal caso puossi desso recidere, o distruggere col caustico. Qualche volta è esso fornito d'un sottil gambo; in questo caso ha luogo l'allacciatura. La compressione giammai conviene. Alcune volte esso da per se stesso a poco a poco se ne cade, a misura che l'apertura dell'osso a poco a poco si ristringe e chiudesi, e quasi al pari d'una legatura lo attornia ed il comprime, e se ciò non avviene, puossi allora benissimo per rimuoverlo dare di mano con assai maggiore fiducia di prima al coltello, oppure al caustico, o anche alla legatura. --- Qualche volta i bottoncini carnei, che pullulano dalla dura meninge, vestono un maligno carattere, somministrano una sanie acre e depascente, cariose rendono le vicine parti del cranio, e sotto una lenta febbre viene il malato strascinato al sepolcro.

Del Fungo del Cervello.

§. CCI.

Qualche volta il cervello si innalza, sorte dall' apertura, ch'evvi nel cranio, si dilata sopra di essa, e forma un tumore, che ha qualche rassomiglianza con un fungo, e perciò viene detto *fungo del cervello*. Questo fungo debbesi probabilmente soltanto ascrivere ad una preternaturale distensione dei vasi del cervello, i quali privati essendo nel sito, in cui è forato il cranio, della compressione, che su di essi esercita il cranio, non resistono alla forza irruente degli umori, si lasciano dilatare, e danno origine a codesta fungosa distensione del cervello. Stantechè i vasi del

cervello forniti sono di tonache assai deboli, assai facilmente avviene codesta distensione. Da ciò si può comprendere il perchè havvi in ispecie motivo di temere la formazione del fungo del cervello, allorchè ampia si è l'apertura del cranio; quando essa ritrovasi nelle di lui parti inferiori; allorchè il malato ha una febbre forte, e gli umori si portano con violenza al capo; quando gli invoglj del cervello sono lacerati, e viene la ferita medicata con rimedj rilasciatni.

§. CCII.

Il fungo del cervello è qualche volta ricoperto dalle membrane del cervello, le quali contemporaneamente distese insiem ritrovansi, talora, ed il più delle volte è unicamente formato dal cervello. Nel primo caso il fungo cresce lentamente, e non sì facilmente acquista una gran mole; imperocchè la dura meninge, quando è intiera, difficile rende la formazione del fungo; nel secondo caso acquista esso con celerità un volume considerevole. La violente distensione, a cui nel primo caso soggiace la dura madre, e la pressione, che dessa soffre contro il bordo dell'apertura del cranio, destano qualche volta infiammazione e suppurazione in questa membrana. Nel secondo caso, se il fungo totalmente allo scoperto ritrovasi, vengono qualche volta i vasi sanguigni dilatati in guisa, che non di rado dal fungo insorgono delle non spregevoli emorragie.

§. CCIII.

Da ciò, che è stato detto nel §. CCI., puossi con qualche certezza prevedere il caso, in cui formerassi il fungo, ed in tal caso debbesi per tempo

procurare di evitarne il producimento. Con una compressione moderata e costante applicata da bel principio sul luogo scoperto del cervello, si perviene il più delle volte col maggior grado di probabilità ad evitarne la formazione. Il tutto però qui consiste nel dare a codesta compressione un conveniente grado di forza; imperocchè per poco che sia dessa più forte del bisognevole, desta languore, letargo e gli altri ordinarj seguiti d' una preternaturale compressione sul cervello. Per eseguire codesta compressione servivasi per l' addietro della nota lamina del BELLOSTE (Ved. Tav. II. Fig. I.), della quale però presentemente con ragione non fassi più uso. Essa impedisce, quantunque sia pertugiata, il libero scarico degli umori, ed aggrava il più delle volte, perchè formata di un duro metallo, per la compressione, che produce, il cervello. Hassi anche osservato che essa, quantunque usata con prudenza, comunemente produce abbattimento di forze e torpore. A motivo della di lei durezza desta oltracciò anche assai facilmente infiammazione nella dura madre. Egli è per conseguenza assai meglio il servirsi ad un tale oggetto di un molle pezzetto di spugna, avente esattamente la spessezza del cranio, e la figura della di lui apertura. Questo pezzo di spugna non irrita punto la dura meninge, assorbisce gli umori, ed abbassato tiene il cervello mediante una molle ed elastica compressione. Ad ogni medicatura se ne applica un nuovo pezzo, il quale debbe sempre essere fornito d' un filo onde poterlo agevolmente estrarre. Parecchie volte però questa dolce compressione neppure soffre il cervello, e trovasi obbligato il Chirurgo a fare unicamente uso dei mezzi generali atti a minorare il trasporto degli umori al capo, ad evitare scrupolosamente l' uso degli unguenti rilasciandi, a tenere elevata la

testa, e segnatamente il sito del cranio, che è forato, ed in caso che non vengasi con ciò ad ischivare la comparsa del fungo del cervello, a portarlo via tutte le volte, che esso ripullula.

§. CCIV.

I mezzi, con cui puossi distruggere il fungo del cervello, quando è nato, sono di tre specie, gli astringenti cioè, i caustici, ed il ferro tagliente. Ben poco si è il vantaggio, che attender giova dall' uso degli astringenti; e quando il fungo è voluminoso, sono dessi del tutto insufficienti ed inutili. I più attivi di questo genere sono; una debole soluzione di pietra infernale; una polvere composta di allume usto, pietra calaminare e mirra; una soluzione di allume crudo nell'acqua collo spirito di vino, ec. Unicamente quando è assai piccolo il fungo, puossi lusingare di ottenere da codesti rimedj il bramato effetto. Quand' esso incomincia a formarsi, giovano anche le fomentazioni fredde.

§. CCV.

Ordinariamente dassi di piglio ai caustici, fra i quali i più usitati sono la sabina, l' euforbio, il caustico lunare. Questi caustici agiscono sì lentamente, e sì sovente destano dolori, infiammazione, suppurazione, convulsioni, che molti Chirurghi non ne fanno più uso, e piuttosto a dirittura portano via col coltello il fungo del cervello, e codesta operazione ripetono di mano in mano ch' esso si riproduce. Essa viene il più delle volte susseguita da nissun cattivo seguito. Ella venne ripetutamente eseguita, senza che osservata abbiasi la menoma diminuzione nelle funzioni del cervello. Dopo l' operazione puossi

parimente applicare la spunga, e far uso degli astringenti, onde impedire il riproducimento del fungo. --- Non evvi motivo, che autorizzare ci possa a preferire al coltello la legatura, seppure non è, quando si avesse in un caso straordinario ragione di temere l'insorgenza di una ben forte emorragia.

Tardi seguiti delle lesioni della testa.

§. CCVI.

Rimane qualche volta dopo la guarigione di quelle ferite della testa in ispecie, che combinate sono con una suppurazione del cervello e suoi invoglj, una fistola, la quale penetra non solo nel cranio, ma anche non di rado si insinua alquanto profondamente nella sostanza istessa del cervello, e per causa ordinariamente riconosce una carie afficiente qualche luogo del cranio, una rimasta scheggia d'osso o altro corpo straniero, oppure una escrescenza carnosa di cattivo carattere proveniente dal cranio, ovvero dalla dura meninge. Stantechè cosiffatte cause non sono sempre sì facili ad iscoprirsi, e venendo anche scoperte, possono di rado venire tolte senza ricorrere al trapano, e d'altronde il malato il più delle volte non trovasi gran fatto incomodato, incontra ben sovente il Chirurgo nella cura radicale di codeste fistole non poche difficoltà. Essa poi totalmente consiste nell'iscoprirne la cagione, e rimuoverla. Se non puossi ciò conseguire, ed è il malato travagliato da nissun cattivo sintomo, si deve accontentare il Chirurgo d'instituire una cura palliativa, la quale in ispecie tender deve a mantenere sempre libero lo scolo degli umori marciosi dalla fistola. Tosto che questo arrestasi, le marce raccolgonsi sotto il cranio, e destano sintomi provenienti

da ſtimolo e compreſſione ſul cervello. In queſto caſo è ordinariamente necessaria la trapanazione, la quale ripriſtina lo ſcarico degli umori, e ſomminiſtra ſovente al Chirurgo nel tempo ſtesso una buona occaſione per conſeguirne la cura radicale: occaſione, che non dee egli giammai laſciare di mettere a profitto.

§. CCVII.

Qualche volta le leſioni recate alla teſta laſciano varj oſtinati e pericoloſi ſintomi, per eſ. una coſtante o periodica privazione de' ſenſi o pazzia, l'epilepſia, o altre ſpecie di convulſioni, paraliſi, violenti locali dolori di teſta, ec. Codeſti ſintomi o toſto dopo la guarigione rimangono, oppure inſorgono preſto, o tardi, talora molti meſi, anzi alcuni anni dopo, quando ſpontaneamente, ora in certe occaſioni ſoltanto, per eſ. di una violente collera, di una ubbriachezza, ec. Egli è difficile il determinare in cadaun caſo la cagion proſſima di codeſti ſintomi, ciò non pertanto la ſperienza l'ha anche non di rado iſcoperta. Si è dessa talvolta una rimaſta ſcheggia d'osso, o qualche altro corpo ſtraniero; una ineguaglianza ſulla tavola interna del cranio, prodotta da una non iſcoperta frattura, da una eſcreſcenza ossea, o da un callo deforme; un non iſcoperto ſecco carioſo luogo nel cranio; una lenta carie, che può lungamente durare ſenza dar ſegni di ſua eſiſtenza, o diventar letale; una eſcreſcenza fungoſa nel cervello; o un diſtendimento varicoſo e riempimento di alcuni vaſi prodotto da commozione o contuſione. Qualche volta n'è anche beniſſimo la cauſa un accumulamento acquoſo; haſſi per lo meno osservato formarſi coſiffatte raccolte, anzi il vero idrocefalo in ſeguito a leſioni della teſta. Qualche volta ſembra la cagione unicamente ri-

fiedere negli integumenti esterni; si ha per lo meno osservato che codesti sintomi dissipati si sono dopo il taglio de' comuni integumenti praticato nel sito, su cui fu portata l'esterior violenza, per cui destossi una locale emorragia.

§. CCVIII.

Allora quando codesti sintomi manifestansi poco dopo una forte e manifesta offesa recata alla testa, la loro causa occasionale ed il loro modo di prodursi non vanno soggetti ad alcun dubbio; ma quando tardi insorgono e dopo una lesione alla testa, a cui prestossi poca o niuna attenzione, ben sovente non iscopresi la loro vera sorgente, si ascrivono essi a qualche altra più o men probabile cagione, e si sceglie un trattamento, che naturalmente è inutile. Questo caso dassi assai di spesso ad osservare segnatamente nei ragazzi e negli ubbriachi, i quali sovente per una caduta, od urto si maltrattano la testa, senza che venga ciò osservato. Ricava sovente il Chirurgo in questo caso qualche lume, allorchè esattamente s'informa di tutto ciò, che è accaduto al malato. Non infrequentemente prova anche il paziente qualche dolore nella testa, nel luogo, dove la cagion ritrovasi, o costantemente, oppure soltanto quando vien desso compresso. Qualche volta esternamente vi si manifesta un tumore. Alcune volte porta il malato, quando è privo de' sensi, frequentemente la mano su questo sito.

§. CCIX.

Procura il Chirurgo in due maniere di togliere codesti sintomi: rimuovendo cioè la a lui nota cagione di essi, cioè a dire estraendo i ri-

marli corpi ftranieri, portando via la porzione cariofa d'offo, ec. Queflo trattamento non ha però luogo che affai di rado, ftantechè affai di rado foltanto manifeftamente apparifce la cagion proffima di codefti fintomi. Si limita per confeguenza il più delle volte il Chirurgo a praticare alcuni di que' mezzi, che vennero qualche volta in codefti cafi adoperati con ottimo fucceffo, fenza che fi poffa fempre ifpiegare il loro modo di agire. Un fonticolo applicato immediatamente ful proceffo maftoideo viene da qualcuno di molto raccomandato (1), e ftantechè effo non va foggetto nè a pericolo, nè a difficoltà, puoffi efperimentarlo prima d'ogn'altro mezzo. Le paralifi, che rimangono dopo le commozioni del cervello, vengono fovente con un emetico fuperate e tolte (2). Un giovane, che pazzo divenne in feguito ad una caduta fatta da cavallo fenza avere riportata la benchè picciola lefione efterna al capo, riacquiftò ful fatto la cognizione, quantunque fieno ftati per molti mefi inutilmente praticati diverfi rimedj, mediante l' apertura dell'arteria temporale (3), e non andò foggetto a recidiva. --- Un giovane riportò per una percoffa ful capo una ferita nella regione del vertice, la quale non guarì fe non dopo un anno. Ella era appena cicatrizzata, che venne egli prefo da ripetuti infulti epilettici, i quali fi diffiparono ful fatto, dacchè riaperta venne la ferita per mezzo del cauftico lunare, ma però ricomparvero dopo che la ferita di bel nuovo rimarginoffi (4). Un uomo ftato fortemente percoffo fulla

---

(1) BROMFIELD, Chirurgical Obfervations.
(2) PETIT, Traité des maladies Chirurgicales.
(3) VOGEL, Beobachtungen.
(4) POUTEAU, Oeuvres pofthumes.

testa, ora trovavasi immerso in un profondo sopore, ora agitato da un forte delirio. Applicossi su quel luogo della futura sagittale, su cui portava egli sovente la mano, un cilindro di cotone, che lasciossi interamente abbruciare, quantunque il malato durante l' ustione del cilindro colto venisse dalle convulsioni. Tre minuti dopo il malato si riebbe e godette sempre un' ottima salute (1).

§. CCX.

Anche le locali emorragie destate nel sito, in cui hassi ragione di supporre l' esistenza della cagione locale, per mezzo delle incisioni, delle ventose tagliate, o delle sanguisughe, apportarono ben di spesso un grande vantaggio. Una donna, la quale dopo una percossa sul capo restò continuamente incomodata da un locale dolore di testa, e dopo qualche tempo diventò paralitica, e perdette i sensi, e di quando in quando veniva anche sorpresa da convulsioni e da delirio, venne sul fatto liberata da tutti questi mali, e godette in seguito una costante buona salute dopo di esserle stato fatto un taglio profondo sino all' osso sul luogo addolorato (2). Allorchè poi dall' uso di codesti mezzi non si ottiene l' intento, ha il Chirurgo motivo di supporre la sorgente del male sotto il cranio, ed allorchè qualche sito della testa sospetto si rende, e dà a divedere di essere la sede della local cagione, è autorizzato il Chirurgo ad applicare su di esso il trapano. --- Un uomo, che aveva già da molto tempo riportata una ferita al

(1) POUTEAU, l. c.
(2) POUTEAU, l. c.

capo, incominciò a delirare, ed abbenchè privo di cognizione, portava sovente la mano sul luogo ferito. Applicossi su di esso una corona di trapano, e si rinvenne un picciol pezzo d' osso, che staccato erasi dalla tavola interna del cranio, e giaceva sulla dura meninge. Il malato subito dopo l' estrazione di questo osso riacquistò i sensi (1). Un uomo, il quale dopo un colpo di sciabola sul capo, che gli ruppe il cranio, veniva sempre incomodato da cattivi sintomi, liberato ne venne per mezzo di reiterate trapanazioni, colle quali si portò via il callo, che riempiva la ferita dell' osso, protuberava fortemente allo indentro, e comprimeva il cervello (2). --- Stantechè non puossi in ogni caso particolare dapprima determinare, quale degli accennati soccorsi sarà per giovare, debbonsi essi perciò l' uno dopo l' altro tentare. Ben s' intende che debbonsi dapprima esperimentare i più miti, ed all' estremo soltanto dare di mano al trapano.

§. CCXI

IL FUNGO DELLA DURA MADRE, che si è anch' esso uno de' tardi seguiti delle lesioni della testa, è un' escrescenza carnosa, che pullula da qualche luogo della dura meninge, persora a poco a poco le sovrapposte ossa del cranio, e rialza gli esterni integumenti della testa in un tumore, il quale è limitato, non infiammato ed indolente. Questo tumore, che è fornito d' un sacco formato dai comuni integumenti, in cui è contenuto il fungo carnoso,

---

(1) THEDEN, Neue Bemerkungen.
(2) THEDEN, l. c.

noso, puossi farlo colla compressione rientrare, ed in allora sentesi manifestamente il bordo dell'apertura fattasi nell'osso. Si sente nel tumore un movimento, un innalzamento ed un abbassamento, il quale al fungo comunicato viene dal cervello. Nel resto il malato ordinariamente gode un' ottima salute.

§. CCXII.

La causa occasionale di questo fungo si è ordinariamente un colpo portato su qualche luogo della testa senza cagionarvi frattura e ferita. Produce probabilmente codesto colpo una contusione, o disgiunzione della dura meninge in qualche sito dal cranio, per cui nasce questa escrescenza carnosa. Hassi per fino osservato formarsi dessa in seguito ad una caduta fatta sulle natiche, la quale puramente susseguita venne da un brieve stordimento. Registrate ritrovansi eziandio alcune osservazioni, le quali verisimile rendono poter essa talvolta formarsi senza alcuna causa esterna, soltanto per interne cagioni, siccome per es. il veleno venereo.

§. CCXIII.

Gode ordinariamente il malato dal principio della formazione della malattia fino alla fine un'ottima salute, e travagliato non viene da dolore alcuno. La malattia iscoperta non viene, se non dopo che è esternamente comparsa. Qualche volta viene egli però tormentato da dolori di testa violenti ed ostinati nel luogo, su cui fu portato il colpo, i quali possono far supporre la prossima comparsa della malattia. Talora i dolori soltanto si destano, quando all'esterno il tumore si manifesta. Questi unicamente de-

rivano dal bordo dell'osso, il quale essendo ben sovente aspro, ineguale e dentato irrita, punge e comprime l'escrescenza carnosa, epperciò ordinariamente sul fatto cedono, allorchè fassi rientrare il tumore, oppure quando da per se stesso rientra, allorchè giace il malato sul lato opposto. Allora quando il bordo dell'osso è liscio ed eguale, il tumore non produce dolore di sorta.

§. CCXIV.

Cresce ordinariamente il fungo assai lentamente. Hassi osservato durare la malattia diec'anni prima di divenire letale. Qualche volta tutt'ad un tratto all'esterno compare il tumore all'occasione di una commozione di corpo, d'una caduta, d'un forte impeto di tosse, o di un colpo portato sul luogo della testa, sotto il quale giace il fungo. Il più delle volte però esso a poco a poco si manifesta, ed in tal caso il sito, ch'esso occupa, è molle al tatto, e scroscia, venendo compresso, al pari della pergamena; l'osso cioè è in questo caso divenuto in questo luogo per la continua compressione del fungo sì sottile è molle, che nel mentre che cede alla esterna compressione, produce questa strana crepitazione. Allorchè è l'osso interamente forato, il tumore manifestasi esternamente e cresce talora con celerità, il più delle volte però lentamente. Hassi desso osservato pervenuto alla mole di un pugno. Puossi sempre codesto tumore farlo più o meno rientrare; ma ciò successo, divien il malato paralitico, e perde la cognizione. Succede alla fine la morte sotto convulsioni, paralisi e letargo.

§. CCXV.

Non hassi qualche volta riconosciuto questo tumore, e si è tenuto per un aneurisma; ma è però facile il distinguerlo da un cosiffatto tumore. Il fungo più duro appare al tatto, e non così elastico, come l'aneurisma; anche la pulsazione, che in esso sentesi, è ben diversa da quella, che si osserva nell'aneurisma, mentre in quello tutta la massa del tumore si innalza ed abbassasi. Esso ha una maggiore rassomiglianza con l'ernia del cervello; ma oltrechè questa pressochè soltanto nei neonati riscontrasi, il fungo è anche assai più duro al tatto, che l'ernia del cervello. Da un esterno cistico tumore, e di questi sovente ne appajono sul capo, esso distinguesi per il bordo dell'apertura dell'osso, che manifestamente sentesi, pell'abbassamento ed innalzamento del tumore esterno, e pella facilità a farlo totalmente rientrare.

§. CCXVI.

Esaminato questo tumore dopo la morte dell' ammalato hassi ordinariamente ritrovato essere il fungo formato d'una solida carne, ed in niuna parte esulcerato. Non vi si rinviene giammai il minimo indizio di pus, oppure di sanie. L'apertura ancora, che nell'osso ritrovasi, non è cariosa; l'osso non viene per conseguenza corroso da un icore carioso, ma unicamente a poco a poco consumato e forato pella continua compressione, che su di esso esercita il fungo. La dura meninge straordinariamente ingrossata rinviensi, dove il fungo da essa pullula, ma è del restante sana e senza vizio alcuno. Anche negli esterni integumenti ritrovasi nè infiammazione, nè suppurazione. — Si ha osservato

L 2

codesto tumore occupare varj luoghi della testa, ma il più delle volte sonosi dessi rinvenuti nella regione delle ossa parietali. Si vide una volta sortire questo tumore vicino all' angolo interno dell' occhio. Si ritrovarono qualche volta parecchie di codeste escrescenze carnose nel tempo istesso sparse sulla dura madre.

§. CCXVII.

Non hassi pressochè ancora osservato un sol caso, dove sia stato radicalmente guarito codesto fungo dopo di essersi esternamente manifestato. Sarebbe per conseguenza molto da desiderarsi che se ne potesse prevenire il producimento facendo per tempo uso degli opportuni rimedj; e ad un tale riguardo il tutto consiste nel saper prevedere per mezzo di certi segni il caso, in cui evvi ragione di temerne la comparsa. Qualche volta i malati non soffrono il benchè picciolo incomodo, ed il tumore tutto ad un tratto esternamente compare. Egli è impossibile il prevedere in codesto caso la malattia, ed il praticare rimedj atti ad evitarne il producimento. Alcune volte però prova il malato un continuo ed ostinato dolore nel sito stato percosso; e questo si è il caso, in cui puossi sospettare che sia per insorgere la malattia, ed in cui per conseguenza ha luogo la cura profilatica, che il Chirurgo tanto più francamente può eseguire, in quanto che in niun modo essa arreca del danno, in caso anche che egli s'inganni ne' suoi sospetti. I mezzi, che venendo per tempo usati, e tosto dopo successa la esterior lesione probabilmente evitano con più certezza d' ogn' altro la comparsa della malattia, sono i salassi ripetuti e le fomentazioni fredde. Commozione e contusione della dura madre nel sito percosso, debolezza ed atonia de' di lei vasi scorrenti

in codesto luogo, accumulamento ed arresto d'umori in questo sito, probabilmente la cagion prossima costituiscono del male, di cui temesi il producimento; ed a tutto questo probabilissimamente rimediano i suindicati mezzi, e tanto più sicuramente, quanto più vengono dessi per tempo impiegati. Siantechè hassi osservato che qualche volta viene assolutamente da niuna cagione estrinseca preceduta la insorgenza della malattia, e che essa talora nel tempo stesso manifestasi in diversi luoghi della testa, v'è tutto il motivo di supporre poter essa benissimo qualche volta anche provenire da cagioni interne; ed in codesto caso, onde evitare il producimento della malattia, il tutto dipende dallo scoprire per tempo e rimuovere codesta cagione.

§. CCXVIII.

Anche quando il tumore si è di già esternamente manifestato, sovente il malato per moltissimo tempo travagliato non viene da incomodo alcuno. Qualche volta però prova egli violentissimi dolori, i quali producono febbre, veglia, infiammazione, convulsioni, e derivano dalla compressione e dallo stimolo, che sulla escrescenza carnosa esercitano gli aspri bordi dell'osso. In codesto caso ha luogo una cura lenitiva. Hassi osservato che codesti dolori scompariscono sul fatto, quando viene il tumore alquanto compresso allo indentro, ed allontanato in codesto modo dal bordo dell'osso. Ciò puossi conseguire per mezzo d'una compressa e di una fascia; debbesi però ben guardare che la compressione non sia troppo forte, stantechè in tutti i casi sino ad ora osservati insorsero paralisi, stupidità, sopore al momento, che venne fatto totalmente rientrare il tumore. Più sicura per conseguenza di codesta

esterna compressione è sicuramente la giacitura del malato sul lato opposto; si ha per lo meno in alcuni casi osservato spontaneamente rientrare il tumore, e scomparire il dolore, tosto che il malato si pose a giacere sul lato opposto. Ciò nondimeno se il tumore è assai voluminoso, non può desso nè totalmente da per se stesso, nè venire fatto mediante la compressione rientrare, ed in tal caso non ha certamente luogo in conto alcuno la cura lenitiva. --- Qui poi si dimanda, se puossi in qualche modo minorare l'accrescimento del tumore, e ritardarne l'esizial esito? Niente evvi da sperare dall'esterior compressione, mentre questa impedisce unicamente l'incremento del tumore all'esterno, ed accelera i sintomi della compressione sul cervello; ma dall'impiego delle cacciate di sangue e delle fomentazioni fredde puossi almeno qualche cosa sperare.

§. CCXIX.

Ma non si può forse qualche cosa intraprendere per condurre radicalmente a guarigione codesta malattia colla speranza di un buon esito? Viene da reiterate sperienze provato (1) che la sola apertura del tumore per mezzo d'una puntura od incisione senza altro intraprendere pella cura ha sempre un esito fatale. La più parte de' malati morì pochi giorni, anzi talvolta poche ore dopo questa operazione. Qualche volta fu anche l'emorragia pericolosa. Un semplice taglio può anco per niun riguardo recare del vantaggio; esso infiamma il tumore, ed offre all'aria un libero ingresso nel me-

(1) Mémoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. V.

desimo, senza aprire la strada alla cura radicale. Rapporto a questa debbe prima d'ogni altra cosa per mezzo d'incisioni fatte negli integumenti comuni, e di reiterate trapanazioni eseguite sulla vicina circonferenza dell'osso venir messo onninamente allo scoperto tutto il tumore, onde potere sopra di esso liberamente agire. Fatto questo rifletter debbesi, se di più conviene tentare l'uso dei topici aromatici, astringenti, leggiermente caustici, siccome per esempio l'allume usto, il vitriuolo, la sabina, ec. Osservati vennero alcuni casi, i quali suppor fanno che codesto trattamento possa benissimo qualche volta avere un fortunato esito. Si è talora all'apertura del cadavere ritrovato che puossi il fungo facilmente enucleare. Qualche volta ritrovossi essere desso fornito d'un sottil gambo; e puossi ben supporre che in cosiffatti casi possa benissimo aver luogo la legatura, o meglio ancora l'estirpazione di esso fatta con il coltello. Facendo uso dello stromento tagliente potrebbe benissimo il tutto in ispecie dipendere dall'insiem recidere quella porzione di dura madre, da cui procede il fungo, onde evitare ch'esso si riproduca. Puossi ciò anche probabilmente senza rischio eseguire, stantechè in altre occasioni viene di spesso senza alcuna cattiva conseguenza tagliata la dura meninge, e stantechè in questo caso dessa nel restante il più delle volte sana rinviensi. Tocca ad ulteriori sperienze il dimostrare cosa giova realmente sperare dall'uso di codesti mezzi.

§. CCXX.

Alle lesioni della testa associansi talvolta *infiammazioni al fegato*, le quali passano non infrequentemente in suppurazione e gangrena. Esse tal-

ora si destano presto, qualche volta tardi, anzi alcune settimane dopo la lesione portata al capo. Si ritrovano alcune volte contro ogni aspettativa ne' cadaveri di cosiffatti malati dell' *ulcere nel fegato*; in un modo sì occulto esse talora produconsi; ma talora osservansi esse assai manifestamente prodursi nel malato ancor vivente, e vengono precedute dall' itterizia, da dolori fra le scopole, ed infiammazione. Vuolsi avere osservato che il salasso praticato in ispecie al piede accelera, accresce, desta questi sintomi.

§. CCXXI.

Varie sono state le opinioni recate in campo per ispiegare la causa di questo singolare fenomeno. Non è punto verisimile l'opinione di quelli, che credeno (1) che ne' casi di esterna violenza recata al capo si porti con maggior violenza, ed in copia maggiore dell'ordinario il sangue alla testa, per conseguenza essere anche assai maggiore del consueto la quantità del sangue, che torna indietro per le vene; che il sangue discendente in copia straordinaria dalla testa per la cava superiore frapponga perciò un ostacolo alla sottoposta colonna di sangue proveniente dai visceri addominali ascendente per la cava inferiore, per cui non possa versarsi nel cuore, e per conseguenza produca un accumulamento di sangue nel sistema venoso del basso ventre, in ispecie del fegato, d'onde il producimento dell'infiammazione, o suppurazione di codesto viscere. Ciò ammesso non puossi comprendere il perchè il solo se-

(1) BERTRANDI, Mémoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IX. pag. 130. Edit. 8.

gato, e non anche altri visceri del basso ventre soffrir deggiano per questo ingorgamento sanguigno; il perchè un salasso fatto al piede i sintomi accresca, quantunque minori l'ingorgamento sanguigno nell' addome; il perchè in niun altra parte del basso ventre, tranne il fegato, indizj rinvenganfi di un accumulamento di sangue; e perchè i sintomi, che dal fegato provengono, sì di spesso tardino tanto a prodursi, dopo che si sono già da molto tempo dissipati i sintomi dello stimolo nel capo, che destar potrebbono un concorso di sangue maggiore del consueto alla testa. A tutto questo aggiungere si deve che codeste affezioni del fegato associansi anche a quelle lesioni di testa, nelle quali non osservasi alcuna cagione ed indizio di una accresciuta affluenza di sangue al capo, oltre molte altre obbiezioni, che far potrebbonsi a questa opinione.

§. CCXXII.

Del pari inverisimile si è l'opinione di quelli, che opinano (1) che tutte le lesioni recate alla testa, quelle in ispecie combinate collo scuotimento, susseguite vengano da arresto ed impedita circolazione del sangue nella testa; per conseguenza non potendo il sangue a motivo di codesto arresto nella dovuta quantità penetrare nell' aorta discendente, in maggior copia si insinui nell' aorta discendente, epperciò infiammazioni desti, segnatamente nel fegato, stantechè esso da due sistemi diversi riceve il sangue. --- L'arresto degli umori nel cervello non può, persino a che non è letale, essere sì forte da poter indurre un sì grande cambia-

(1) POUTEAU, Oeuvres posthumes. Tom. II.

mento nella circolazione degli umori. Non in tutte le lesioni della testa puossi con qualche verisimiglianza supporre un arresto d'umori nel cervello. Le cacciate di sangue dal piede minorano la quantità del sangue nelle parti inferiori del corpo, e dovrebbero per conseguenza impedire la comparsa di questa infiammazione; ma dalla sperienza veniamo all'incontro avvertiti che esse la favoriscono.

§. CCXXIII.

Debbonsi probabilmente codeste affezioni del fegato in ispecie ascrivere al consenso, che in non poche occasioni osservasi fra il capo ed i visceri addominali. Forse lo stimolo consensuale desta talvolta immediatamente infiammazioni nel fegato, nello stesso modo che gli stimoli ospitanti nel bassoventre qualche volta unicamente per consenso infiammazioni svegliano nel capo; probabilmente però codesto stimolo produce dapprima un versamento d'acri umori biliosi, che in seguito venendo malamente trattato, produce gli indicati sintomi, infiammazione e suppurazione, ec. Diverse circostanze ciò rendono assai probabile. Egli è noto che lo stimolo nervoso, ed i sintomi nervosi di diversa specie non solo accrescono la secrezione della bile, ma cambiano eziandio e guastano la di lei sana diatesi. Si è realmente pervenuto a togliere e prevenire i sintomi, che vicino indicavano il producimento dell' infiammazione, alla loro prima comparsa per mezzo degli emetici, i quali evacuarono una grande quantità d'acri umori biliosi (1). Hassi osservato che nelle

(1) ANDOUILLÉ, Mémoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IX. pag. 173.

lesioni della testa hassi in ispecie motivo di temere l'ascesso al fegato, allora quando è il malato travagliato frequentemente da nausee senza vomito; meno all'incontro, allorchè ha un forte vomito, o prende un emetico; che avanti la formazione dell'ascesso è la faccia ordinariamente attaccata da una tumefazione erisipelatosa, ed è l'orina di color croceo, e che tutti li sintomi, che suppor facevano la presenza dell'infiammazione, destandosi una diarrea, per cui eliminate venivano molte materie cattive, si dissipavano (1). I cattivi effetti prodotti dal salasso possono venire parimente risguardati qual prova del carattere biliosо della cagione produttrice (2). La

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. VIII. B. pag. 538.

(2) Si ha quasi sempre osservato che il salasso dal piede lungi dal prevenire la comparsa dell'ascesso al fegato nel caso in quistione sembra fatto a bella posta per accelerarla, osservandosi ad occhio veggente divenire itterici i feriti di capo dopo questa operazione. Ma avendosi pure quasi sempre osservato che i feriti di testa vengono in ispecie attaccati dall'ascesso al fegato, allora quando sono eglino travagliati da vomito bilioso, da infiammazione erisipelatosa alla faccia, e depongono orine tinte di un colore croceo, e che in tal caso appunto il salasso dal piede cagiona e suscita l'itterizia, perciò io credo che in tale stato di cose anche il salasso dal braccio recato avrebbe lo stesso inconveniente: questo viene almeno dall'esperienza comprovato; il che dimostra che la malattia, di cui qui trattasi, si è il più delle volte d'un'indole puramente biliosa.

Ma supposto che la malattia in quistione venisse annunciata da sintomi decisamente infiammatorj, e che perciò si richiedessero le cacciate di sangue, io non vedo il perchè si dovrebbe preferire il salasso dal braccio a quello dal piede. Si sa che tanto la sperienza, quanto la scoperta della circolazione del sangue, e le ricerche fatte su le di lui forze impellenti a chiare note dimostrano, che tutte le evacuazioni sanguigne procurano del vantaggio, in ispecie allorquando

tarda comparsa delle affezioni del fegato puossi egualmente ispiegare ricorrendo a codesta causa. E finalmente hassi persino osservato venir dietro l' ascesso al fegato alle lesioni soltanto esteriori della testa e della faccia (1).

---

esse si fanno nella parte affetta, oppure in una ad essa assai prossima. In vista di questo chi non vede, e tanto più avuto riguardo alle ingegnose teorie dei celebri BERTRANDI, e POUTEAU, che il salasso dal piede, come il più prossimo alla sede del male, ed il più a portata di sminuire la quantità ed il ristagno sanguigno nel basso ventre, deve essere assolutamente indicato, e da preferirsi quello del braccio? Questa si è anche la cagione che m'induce a raccomandare in siffatto caso (avuto in ciò riguardo al genio della febbre; sapendosi ch'assai di rado si è dessa anche in questo caso di natura semplicemente infiammatoria, ma bensì quasi sempre d'indole insiem biliosa, e talora anche di carattere putrido) piuttosto l'applicazione delle mignatte all'ano, risultando dalla pratica de' Medici più celebri, che ne' casi di questa specie fu essa mai sempre di sommo vantaggio (*Il Trad.*).

(1) Una singolarità assai degna di rimarco, che presentano le ferite di testa, si è certamente la loro frequente combinazione con l'ascesso del fegato. Egli è a tutti noto che a tre si riducono le opinioni relative all'ascesso del fegato in seguito ad una ferita di capo. Si pretende nella prima che la malattia in quistione dipenda dal riassorbimento delle marce della ferita, che trasportate nella circolazione vanno in seguito a deporsi sul fegato, e diventano la cagion materiale dell'infiammazione, e degli ascessi osservati in quel viscere. Altri poi l'attribuirono ad un disordine nella circolazione del sangue, ed altri finalmente ne ricercarono la causa in una simpatica affezione nervosa. In questa guisa i Panegiristi e i Difensori delle tre summentovate opinioni vennero a rendere una ben diversa spiegazione del fatto medesimo.

In una Memoria risguardante questo sì intralciato argomento da me spedita già da quattro anni alla R. I. Accademia Militare Medico-Chirurgica Giosessina, che meritò la di lei

§. CCXXIV.

Possono anche qualche volta queste alterazioni del fegato benissimo dipendere da una lesione immediata-

---

approvazione, dopo d'avere dettagliatamente dimostrata la insufficienza delle ipotesi finora recate in campo per ispiegare il fenomeno in quistione, appoggiato a'fatti incontrastabili dimostro che se fassi a considerare che le affezioni esterne della testa hanno spesse volte un'influenza ed un impero diretto non solo sulle parti contenute dentro il cranio, ma sibbene ancora sopra i visceri del petto, e dell'addome, nella stessa maniera che le malattie del cervello, del cervelletto, e delle meningi possono stendere la loro possanza, e recare il disordine su tutto il resto dell'economia animale, e ciò senza che vi sia bisogno dell'emigrazione di alcun umore viziato, senza alcun disordine della circolazione, senza lesione sensibile delle parti intermedie, ma per la sola azione di quella causa dominatrice su tutta l'economia animale, dalla quale dipendono i fenomeni del consenso, rapporto, o corrispondenza delle varie parti l'una con l'altra; che v'ha un consenso o corrispondenza costante del ventricolo, e delle altre appartenenze del sistema gastrico con il capo, d'onde per lo più egli avviene, che le alterazioni nate nelle funzioni dei visceri contenuti negli ipocondrj si facciano risentire principalmente, e qualche volta ancora unicamente alla testa: corrispondenza, di cui ci porge tutto dì sotto i riflessi le prove dimostrative la storia delle febbri gastriche e biliose, e che può vice versa la lesione della testa indotta dalla percossa stendere la sua azione sopra lo stomaco, e sopra il resto del sistema gastrico, producendo in esso in seguito quella tale mutazione, che dà occasione allo sviluppamento d'una febbre biliosa, per la quale poi si esacerbano, e prendono vigore i sintomi della malattia primaria confinata nella testa; non riescirà difficile il comprendere, che la comparsa dell'ascesso in quistione per lo più unicamente attribuir si debbe ad uno stimolo consensuale, il quale agendo in ispecie sugli organi secretorj della bile dà origine e produce spandimenti di bile acre e corrot-

mente recata a codesto viscere dall' esterior violenza, siccome p. es. una contusione, o concussione; ed in

---

ta, che non venendo ben trattati, o trascurati, suscitano quindi infiammazione e suppurazione nel fegato. Che poi uno stimolo nervoso atto sia ad accrescere non solo la separazione della bile, ma a farla eziandio degenerare, ed a renderla assai acre ed irritante, viene da mille fatti provato: al che si possono aggiungere gli effetti della febbre, che vien dietro ad un tal genere di ferite, que' della collera, o del timore, da cui viene ordinariamente agitato il ferito, senza far parola di parecchie altre cagioni consimili capaci d'alterare il corso della bile, e di renderla peccante sì in quantità, che in qualità. Ecco il come si può rendere colla massima verisimiglianza ragione dell' infiammazione, e dell' ascesso al fegato in conseguenza d' una ferita di testa, senza che bisogno vi sia di ricorrere all' emigrazione di alcun umor viziato, o ad un disordine nella circolazione del sangue. Tenendo dietro a siffatto principio si può benissimo spiegare il perchè questa malattia talora comparisce presto, e qualche volta tarda a prodursi e giorni e settimane.

Oltre le cause finora accennate capaci di dare origine alla malattia in quistione ne esiste un' altra, ed a parer mio la più ordinaria, quantunque non sia stata finora, per quello che io sappia, da niuno notata. Questa ha la sua sorgente negli errori dietetici. Infatti d' otto feriti di testa da me veduti nella mia Pratica attaccati dall' ascesso al fegato, per ben cinque n' osservai, che riconobbero l' origin loro da un grave errore dietetico da essi commesso in tempo, in cui o per essere la ferita di poco momento, od assai vicina a rimarginarsi si credevano d' essere fuor d' ogni pericolo di perdere la vita. Quello però che più mi sorprese si è che un simile fenomeno, e dipendente dalla stessa causa mi venne par fatto di osservare in due soggetti, in uno 15 giorni dopo l' amputazione del dito indice sinistro, e nell' altro sei giorni in circa dopo quella del braccio destro. In tutti i suddetti sette casi i primi sintomi della malattia per lo più si manifestarono due giorni dopo ch' ebberò eglino disordi-

questo caso prontamente insorgono, e minorate vengono co' salassi. Si osservarono segnatamente susseguite dall'ascesso al fegato quelle offese della testa, che combinate sono con una forte commozione di tutto il corpo. Per la stessa cagione si associano ben di spesso ai seguiti d'una caduta fatta da un luogo assai alto senza lesione alcuna al capo, alle ferite fatte da palle da cannone, l'itterizia e l'infiammazione del fegato.

---

nato nella dieta; e la maggior parte di essi non visse al di là del nono giorno. Sparato il loro cadavere si riscontrò il fegato qua e là seminato di molti tubercoli suppurati, ed il ventricolo, e gli intestini assai maltrattati, e qua e là attaccati dalla gangrena.

Se vi sono adunque, conchiudo nella summentovata Memoria, osservazioni, le quali depongono che nelle ferite di qualunque altra parte fuori della testa si offerse il fegato suppurato in grazia d'un grave disordine dietetico, sarà assai verisimile che siffatto morbo tanto più debba aver luogo dietro la suddetta causa nelle ferite di capo, in quanto che per la simpatia, che si sa fuori d'ogni dubbio esistere tra il ventricolo ed il capo, si può risvegliare, ed eccitare, trovandosi lo stomaco sopraccaricato d'alimenti, una morbosa reazione del cervello sul ventricolo, e sopra il restante del sistema gastrico; e ciò tanto più che non s'ignora essere grande nella più parte de' feriti di testa la mobilità del sensorio: ciò posto ne verrà in conseguenza, che nel sistema gastrico si sconcerterà l'energia nervosa, e le di lui funzioni verranno per conseguenza alterate, per il che s'accumuleranno nelle prime vie delle impurità, succederanno degli spandimenti biliosi, che trasandati venendo, o maltrattati, daranno occasione allo sviluppamento di tutti que' sintomi, che si sa che annunziano l'infiammazione in ispecie e la suppurazione del fegato. Questi riflessi mi sembrano tanto più ragionevoli e ben fondati, in quanto che l'istesso chiarissimo Proto-Chirurgo, e Cavaliere DE BRAMBILLA m'assicurò dappoi d'essersi pur egli incontrato nella sua lunga e fortunata Pratica in simili casi (*Il Trad.*).

§. CCXXV.

Probabilmente si evitano per conseguenza le infiammazioni e suppurazioni del fegato in occasione di ferite di testa, tenendo ben di mira i precordj e nettandoli per tempo cogli emetici e co' purganti, tosto che vi si manifestano delle impurità biliose. Assai di spesso deggionsi dopo l'amministrazione di questi mezzi scomparire non solo gli indizj dell'imminente infiammazione del fegato, ma eziandio non pochi sintomi al capo, che si tenevano per immediati seguiti della lesione della testa, anzi che si credevano persino la cagione istessa dello stimolo consensuale, che agiva sul fegato, ma che altro in fine non sono che seguiti consensuali dello stimolo bilioso. Quando però l'infiammazione è giunta ad un alto grado, l'uso dell'emetico non è certamente più sì sicuro (1). Allorchè indizj d'impurità biliose non esistono al comparire de' sintomi minaccianti la vicina comparsa dell'infiammazione del fe-

(1) Oltre il vantaggio, che reca l'emetico evacuando le impurità biliose, l'unica causa per lo più della malattia in quistione, ve n'ha un altro, ed è ch'esso molto giova per le scosse, che dà al diaframma ed ai muscoli addominali, per cui vien egli a promuovere la rallentata circolazione ne' vasi epatici. Fra gli emetici poi io preferisco il tartaro emetico diluto in molt'acqua, e dato a picciole e replicate dosi, finchè produca il suo effetto. --- Egli è però vero che questo rimedio deve venire amministrato a proposito, con molta prudenza e somma cautela, perchè allora quando l'infiammazione è giunta ad un alto grado, e il destro ipocondrio è molto teso e duro, si corre grave rischio, accrescendo il circolo degli umori nella parte affetta, di rompere i vasi ostrutti, e di far passare l'infiammazione in una letale gangrena (*Il Trad.*).

fegato, la cura debbe essere onninamente antiflogistica.

Della Trapanazione.

§. CCXXVI.

Taglia il Chirurgo gli esterni integumenti o ad oggetto soltanto di mettersi al fatto della lesione, e dell' effetto da essa prodotto sul cranio, ovvero per eseguire la trapanazione. Nell' ultimo caso merita la preferenza il taglio ovale, ossia circolare. Per mezzo di esso si porta via un intiero pezzo ovale degli integumenti comuni, e si ischiva in codesto modo tutti quegli incomodi, che facendosi il taglio in croce ordinariamente producono i tumefatti e con troppa celerità vegetanti lembi degli integumenti, mentre ricoprendo essi il foro lasciato dal trapano, debbono sempre ad ogni medicatura venire non senza dolore rialzati, e rivolti indietro, non che anche ripetutamente col coltello raccorciati. Non deve però questo taglio circolare venir sempre eseguito in modo, come alcuni consigliano (1), che venga per mezzo di esso posto allo scoperto tutto il tratto della frattura. Egli è grande a sufficienza, quando comodamente ammette una corona di trapano. Assai di spesso non è necessario dare di mano più d' una volta al trapano, ed in tal caso avrebbesi per mezzo di un taglio sì esteso senza necessità denudata una considerevole porzione di cranio, ed in codesta guisa dato forse per fino motivo ad una esfogliazione, o sempre per lo meno di molto ritardata la perfetta guarigione

(1) POTT, On the Wounds of the Head,

del malato. Se necessario ritrovasi di dovere ripetere la trapanazione, puossi ancor sempre allargare codesto taglio.

§. CCXXVII.

Allora quando il Chirurgo non è punto sicuro, se necessaria sarà la trapanazione, e taglia gli integumenti ad oggetto unicamente di esaminare la lesione, debb'egli sempre ciò eseguire mediante un taglio fatto in croce. Questo taglio, allorchè separati ne vengono i quattro lembi dal cranio, procura non solo una considerevole scopertura, ma può eziandio, in caso che il Chirurgo non ritrovi punto necessaria la trapanazione, o l'ulteriore denudamento del cranio, venire tosto di bel nuovo riunito e curato per prima intenzione. Alcuni (1) suggeriscono per sino di non staccare in un siffatto caso i lembi degli integumenti dal cranio, ma soltanto dal pericranio, imperocchè in caso che non rinvengasi ciò, che la trapanazione richiede, tanto più facilmente riesca il tentativo dell'immediata riunione della ferita. Si danno ciò non pertanto dei casi, in cui non può il Chirurgo con sicurezza giudicare della qualità della lesione senza porre il cranio allo scoperto anche del suo periostio. I tagli lungitudinali soltanto non procurano uno spazio sufficiente, per fare le necessarie indagini, e destano, segnatamente nell'aponeurosi e nel pericranio, se non vennero fatti con esattezza e diligenza, assai facilmente de' cattivi sintomi, che non hassi motivo di temere facendo il taglio in croce.

---

(1) MYNORS, History of the Practice of Trepaning the Skull.

§. CCXXVIII.

Si danno però dei casi, in cui necessitato ritrovasi il Chirurgo di dare al taglio dei comuni integumenti ben anche qualche altra figura. Si deve p. es. in caso d'uno stritolamento di cranio porre sempre allo scoperto in tutta la sua estensione il luogo infranto, epperciò debbesi dare al taglio differenti figure giusta la diversa figura del sito rotto. Impedisce talora qualche parte, che non dee il Chirurgo senza necessità tagliare, di fare un taglio in croce. Qualche volta anche il sito, dove deggiono venire tagliati gli integumenti comuni, impossibile rende l'eseguimento di un'incisione in croce. In tutti questi casi dà il Chirurgo al taglio la figura di un T, o di un V, oppure qualche altra, con cui vengansi a risparmiare le parti, che deggiono restare illese, e si metta ciò nulla ostante un sufficiente tratto di cranio allo scoperto. Non allunga p. es. il Chirurgo il taglio senza necessità fino alla parte non capillata della fronte a motivo della susseguente visibile cicatrice; non recide egli parimente senza necessità l'arteria temporale, ec.

§. CCXXIX.

Il miglior modo, ed il più sicuro per scoprire la lesione, che nel cranio ricercasi, o sotto di esso, consiste nel tagliare gli esterni integumenti in guisa, che l'esterior lesione sia il centro dell'incisione. ----- Debbe sempre il taglio dell'aponeurosi e del pericranio essere almeno della stessa lunghezza di quello fatto negli integumenti comuni, altrimenti (§. XI.) qualche volta insorgono stupore, letargo ed altri sintomi in un sì alto grado da potere far giudicare necessaria la

trapanazione. Questi sintomi però ben presto si dissipano, allorchè si allunga il taglio. --- Si deve sempre, tagliando gli esterni integumenti della testa, dare al taglio una direzione perpendicolare, stantechè tagliati essi venendo obbliquamente, arrecano non poco dolore, e facilmente si infiammano. Facilissimamente si agisce contro codesta regola dando al taglio una figura circolare, o ovale; dando all' incontro ad esso una figura retta lungitudinale è facile osservarla. --- Tutti codesti taglj debbono sempre venir fatti con qualche circospezione e cautela, non potendosi sempre con sicurezza sapere, se trovasi o nò una spaccatura nell' osso, ovvero uno staccato pezzo d' osso nel sito dell' incisione. Nel primo caso può il bistouri, nell' atto che si taglia, penetrare nella fenditura; nel secondo può desso venire non difficilmente depresso.

§. CCXXX.

Si dovrebbe in generale il Chirurgo sempre facilmente determinare, ed anche alla menoma occasione, che se gli presenta, a tagliare gli esterni integumenti. Il taglio non solo non apporta danno alcuno, ma anzi ben sovente, quando meno se lo aspetta, procura dei grandi vantaggi. Facilita esso il diagnostico della lesione, e pone talvolta delle offese allo scoperto, che non si sospettavano. Dissipansi per mezzo di esso non infrequentemente contro ogni aspettativa i più considerevoli sintomi, che da un vizio giacente sotto il cranio sembrano derivare, e richiedere la trapanazione, ma che realmente unicamente provengono dalla contusione dell' aponeurosi, o del pericranio. L' emorragia ancora, che esso sveglia, produce sovente del gran bene, e toglie dei sintomi, che provenir sembrano da una sorgente della

più grande importanza. Si è perciò una regola generale di non arrestare troppo frettolosamente codesta emorragia, seppure non vi sono delle particolari circostanze, che ciò richiedino, e di non applicare giammai il trapano tosto dopo il taglio degli integumenti comuni, seppure li sintomi troppo urgenti non sono; ma bensì di aspettare qualche poco, onde vedere se dopo il taglio qualche mutazione succede nei sintomi.

§. CCXXXI.

Non v'è parte in tutta la circonferenza del cranio, su cui, quando è *possibile* e *realmente necessario*, non possa e debba il Chirurgo senza punto esitare applicare il trapano. Vi sono alcuni luoghi della testa, in cui la trapanazione è possibile, ma la di lei esecuzione è però a tante difficoltà soggetta, che alcuni Chirurghi esitano ad applicarvi il trapano; ma stantechè tralasciando di eseguire la trapanazione, supposta sempre dessa assolutamente e realmente necessaria in quel sito, si corre un assai maggior rischio, che eseguendola, quindi è che qui puossi incontrastabilmente niente addurre in contrario. --- I luoghi, su cui hanno alcuni Chirurghi della difficoltà ad applicare il trapano, sono la parte media ed inferiore dell'osso frontale, l'osso temporale, l'occipitale e le suture.

§. CCXXXII.

Il motivo, che trattiene alcuni dall'applicare il trapano sulle suture, sono grandi seni della dura madre, che giacciono sotto di esse. Si teme che codesti seni, usando anche la più grande cautela, possano venire facilmente lacerati colla corona, e si crede che

l'emorragia, che da essi insorge, sia se non sempre letale, per lo meno assai pericolosa e molto difficile a venire arrestata. --- L'esperienza però dimostra tutto il contrario. Hassi sempre facilmente fermata codesta emorragia soltanto con un poco di filo asciutte (1), e senza una forte compressione. Vennero disimpegnate delle schegge d'osso fortemente in essi fitte per mezzo di grandi incisioni, e ad onta anche di queste grandi aperture non s'incontrò alcuna difficoltà nell'arrestarne l'emorragia. Vi sono anzi alcuni Chirurghi (2), i quali consigliano di aprire a bello studio codesti seni colla lancetta nelle gravi lesioni della testa, e di fare in codesto modo un salasso locale, da cui ben sovente si ottenne un grande vantaggio. --- Senza poi far presente che in que'casi, in cui si è realmente obbligato ad applicare il trapano sulle suture, trovasi la dura meninge sotto di esse il più delle volte staccata dal cranio, e non viene per conseguenza sì facilmente offesa; e che, anche quando non n'è essa disgiunta, un cauto ed esperto Chirurgo non difficilmente ne evita la lesione. Non dee per conseguenza trattenere il Chirurgo dal trapanare sulle suture la possibilità di aprire contro sua voglia i seni della dura meninge.

§. CCXXXIII.

Le membrane ed i vasi, che attraversano le suture, costituiscono un'immediata unione tra il pericranio e la dura madre, e tengono questa nel

---

(1) POTT, On the Wounds of the Head. WARNER, Chirurgical Observations.

(2) POTT, l. c.

(3) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XIII. pag. 147. Ed. 8.o.

luogo delle future assai più fortemente al cranio congiunta, che altrove. Non puossi per conseguenza trapanare sulle suture senza stracciare non solo codesti vasi e membrane, che nelle suture stanno in una immediata unione colla dura meninge, ma anche senza lacerare la dura madre sì strettamente unita al cranio, e destare in essa una violente infiammazione con tutti i di lei seguiti. Hassi osservato (1) un malato, a cui raschiossi il pericranio sopra la sutura sagittale, venir aggredito da febbre, delirio e convulsioni, e tre giorni dopo perire. All'apertura del cadavere infiammate si rinvennero la dura e pia meninge.

§. CCXXXIV.

Egli è innegabile che codesta stretta unione del pericranio colla dura meninge sospetta rende e rischiosa l'applicazione del trapano sulle suture. Ma stantechè nelle lesioni della testa la dura madre è non di rado disgiunta dal cranio, e non viene in codesto caso sì facilmente offesa; stantechè codesta stretta unione viene osservata soltanto ne' giovani, giammai nei vecchi; stantechè finalmente ne' casi, in cui l'applicazione del trapano sulle suture è realmente indispensabile, dalla di lei ommissione evvi luogo a temere un danno maggiore di quello proveniente dalla offesa della dura madre; stantechè operando con precauzione puossi non di rado evitare codesta lesione, ed in caso che essa sia avvenuta, si può andare incontro, e prevenire i

M 4

(1) Memoires de l'Academie de Chir. de Paris. Tom. XIII. pag. 147. Edit. 8-o.

feguiti infiammatorj di essa, facendo per tempo uso degli appropriati rimedj antiflogistici, ne viene per conseguenza che in caso di reale necessità non si deve in conto alcuno tralasciare di applicare il trapano sulle suture.

§. CCXXXV.

Egli è però certo non essere punto da consigliarsi la trapanazione sulle suture, a meno che il caso assolutamente non la richieda. E nella più parte de' casi sarà benissimo possibile l'evitarla; il più delle volte il Chirurgo otterrà il suo intento applicando il trapano presso ad un lato od all' altro della sutura. Debb' egli però aver sempre presente che in grazia della stretta unione della dura meninge col cranio nel sito della sutura, i fluidi evasati, che ad un lato giacciono vicino alla sutura, non possono facilmente escire per l' apertura fatta col trapano nell' altro lato della sutura, e che perciò è sovente necessario trapanare su ambi i lati della sutura. Se è poi assolutamente necessario perforare il cranio sulla sutura istessa, debbesi l' operazione eseguire colla massima diligenza e cautela.

§. CCXXXVI.

Anche la trapanazione sull' osso temporale, segnatamente sopra la di lui parte inferiore, va senza dubbio soggetta a non poche difficoltà. Quest' osso è esternamente ricoperto da forti muscoli, i quali deggiono venir sempre tagliati. Non puossi inoltre ordinariamente ciò eseguire senza destare un' emorragia dall' arteria temporale. Sotto l' osso temporale giacciono i vasi grandi della dura madre, i

quali vengono tanto più facilmente lesi, in quanto che quest' osso è di una spessezza assai ineguale, ed il trapano per conseguenza più presto ne penetra i luoghi più sottili, che i più grossi. ---- Ma tutto questo prova soltanto che eseguir dovendosi la trapanazione sull' osso temporale, convien procedere con qualche cautela; ma non già che dessa non abbia su di esso luogo in conto alcuno. E' dessa anco stata parecchie volte praticata con successo. Sulla parte inferiore però di codest' osso viene ella rade volte eseguita con un compiuto buon esito, perchè le fratture, che codesta parte interessano, si propagano, secondo l' esperienza, il più delle volte sino alla base del cranio, e sono ivi associate a stravaso.

§. CCXXXVII.

Lo stesso intender pur debbesi dell' osso occipitale. Anch' esso non è in tutti i luoghi dell' eguale grossezza, quindi possono facilmente venir lesi colla corona del trapano i gran seni, che sotto di esso giacciono. Di più quest' osso è quasi tutto coperto di forti muscoli, i quali difficile rendono la di lui scopertura affine di trapanarlo. Ma si è superiormente di già dettagliatamente, e ad evidenza provato che la trapanazione anche di codest' osso non è affatto impraticabile, ma che però richiede una particolare cautela. La di lui parte inferiore può certamente in niun modo venire assoggettata alla trapanazione, ma è anche rarissimo il caso, che ivi realmente richieda l' applicazione del trapano, e possa colla speranza di un buon esito venirvi eseguita; stantechè l' esteriore violenza non può immediatamente agire su questa parte dell' osso, ma bensì recarvi del danno unicamente per

un contraccolpo, i di cui effetti sono il più delle volte funesti.

§. CCXXXVIII.

Minori difficoltà incontransi rapporto all' applicazione del trapano sull'osso coronale. Si dee procurare ciò non pertanto di risparmiare il centro, e la parte inferiore di esso: il centro a motivo del seno, che sotto di esso ritrovasi, il quale, non usandosi le necessarie cautele, può sicuramente venire con facilità offeso, perchè l'osso frontale è ivi di una ineguale spessezza, e per conseguenza la corona non in tutti i luoghi penetra nel tempo istesso. Nella di lui parte inferiore si penetra facilmente ne' seni frontali. --- Si perviene ordinariamente ad ottenere l'intento, trapanando vicino a codesti luoghi, ed in caso che desso non si ottenga punto, e non vada a dubbio alcuno soggetta la necessità dell' operazione, il pericolo, che dall' ommettere l'operazione proviene, supera di gran lunga le picciole difficoltà, da cui va dessa accompagnata (1).

(1) Egli è certo che, allora quando la necessità lo richiede, ed il sito soltanto in qualche modo il permette, deve il trapano venire applicato su qualunque parte del cranio, siccome fa giudiziosamente notare il cel. nostro Autore. Sulla sutura squamosa PETIT e parecchi altri hanno eseguita la trapanazione senza alcun cattivo seguito; e se questa operazione sull' osso temporale ha in generale assai di rado un buon successo, sicuramente ciò dipende dal propagarsi d'ordinario le fratture di codesto osso anche all'ossa vicine della base del cranio. COPLAND, un Chirurgo Inglese, ha felicemente trapanato l'osso occipitale sì in basso, che vennero messi allo scoperto gli invoglj del cervelletto. SCHMUCKER ha sovente assoggettata alla trapanazione senza alcun

§. CCXXXIX.

Il pezzo principale del trapano si è la corona; una rotonda sega circolare, i di cui denti è assai meglio che rivolti siano da destra a sinistra. Vi sono due specie di corone, cilindriche e coniche (Tav. III. Fig. 2. 3.). Le corone cilindriche meritano di gran lunga la preferenza sulle coniche. Si diede alla corona una figura conica, mediante la quale fa dessa nel cranio un foro, che è picciolo di troppo, perchè la parte superiore della corona possa in esso penetrare, e lo stromento per conseguenza inaspettatamente approfondarsi, onde evitare che la corona, in caso che senza avvedersene penetrata abbia tutta la spessezza del cranio, non venga tutto ad un tratto a precipitare dentro la capacità del medesimo, ed a malmenare il cervello ed i suoi invoglj. --- Ma non può, nè dee lo stromento, maneggiato venendo da un Chirurgo attento ed esperto, senza che egli se ne avvegga, penetrare tutta la spessezza del cranio; questi ben s' accorge, allorchè lo stromento ne ha pressochè penetrata tutta la spessezza, ed usa in codesto caso le opportune cautele, mediante le quali, come più basso farassi vedere, viensi sempre con molta facilità ad evitare la lesione del cervello. E' adunque inutile la figura conica della corona.

---

cattivo effetto la parte anteriore dell'osso frontale, e TENHAFF l'ha eseguita sopra un lato del seno frontale, e gli riuscì in codesto modo di rialzare la parete posteriore di codesto seno, che era depressa. POTT pretende persino di avere osservato che la trapanazione praticata sull'osso frontale abbia più di spesso un felice esito, che quando eseguita viene sopra qualunque altra parte del cranio (*Il Trad.*).

§. CCXL.

Sì è dessa anche dannosa. Stantechè la corona nella sua parte inferiore, ove ritrovansi i denti, è più che altrove ristretta e picciola, e da questo sito incomincia a sempre più allargarsi ed ingrossarsi verso la parte superiore, necessariamente ne siegue che il foro, che essa fa, è sì picciolo, che la parte inferiore soltanto della corona, ma non già quella, che davvicino ritrovasi al dissopra di questa, ed ancor meno tutta la parte superiore della corona, può in esso penetrare. Ora adunque, affinchè possa la corona seguire il di lei dentato inferior margine di mano in mano che va desso penetrando nel cranio, deggiono gli aspri bordi della corona nella esteriore circonferenza dilatare il foro. Le corone coniche agiscono adunque in due maniere; inferiormente col bordo dentato, col quale pertugiano il cranio, ed ai lati coi bordi angolari, mediante i quali dilatano il foro. Egli è da ciò facile il comprendere che le corone coniche debbono riuscire incomode nell' adoperarle, agire inegualmente e con istento, scuotere fortemente il capo, per il che possono facilmente aumentarsi o di bel nuovo insorgere i sintomi della commozione del cervello, che sì di spesso accompagnano tutte le specie di lesioni di testa. A tutto questo aggiungere ancor debbesi che esse, perchè agiscono coi lati, fregano e riscaldano il bordo del foro fatto col trapano, ed in codesto modo ben sovente fanno esfogliare tutto il bordo osseo, per il che assai prolungasi la cura. Le corone cilindriche niuno hanno di tutti questi inconvenienti; esse agiscono dolcemente, egualmente, e senza stento, non cagionano sì facilmente esfogliazione, e sono per ogni riguardo più comode.

§. CCXLI.

Le ordinarie corone sono il più delle volte troppo picciole. Qualunque sia l'oggetto, che hassi di mira eseguendo la trapanazione, viene sempre desso tanto più sicuramente e compiutamente ottenuto, quanto più è ampio, sino ad un certo grado, il foro, che fassi. Debbesi sempre per conseguenza servire di corone grandi, tanto più che anche la fatica, il tempo ed il pericolo sono gli stessi, tanto servendosi di corone grandi, che di picciole. La corona, di cui fassi uso negli ordinarj casi per gli adulti, dovrebbe per lo meno essere del diametro di un pollice. Quando il Chirurgo prevede di dovere più di una volta dare di mano al trapano, od anche in alcuni altri casi particolari, può dessa benissimo essere ancor più grande. Facendo un foro troppo piccolo, puossi rade volte provvedere a quanto le circostanze esigono; si pone per conseguenza il Chirurgo, facendo uso di piccole corone, non infrequentemente nella necessità di dovere più di una volta dare di piglio al trapano; e s'inganna chi crede che venendosi a porre allo scoperto una più estesa superficie di cervello mediante l'uso di corone un poco più grandi, vengasi anche ad accrescere il pericolo.

§. CCXLII.

Si fissa la corona o al trapano ordinario (Tav. III, Fig. 2.), oppure alla trefina (Tav. III. Fig. 3.). Nel totale si è la trefina uno stromento assai incomodo. Stantechè il trapano ordinario viene senza interruzione fatto girare, la trefina all'incontro deve dopo cadaun movimento all'innanzi venire nuovamente fatta girare allo indietro, da

per se stesso chiaramente appare che facendosi uso del trapano ordinario si guadagna per lo meno la metà del tempo, ed al contrario servendosi della trefina desso si perde. Di più, usando della trefina si scuote la testa del malato in grazia degli ineguali di lei movimenti, che neppure il Chirurgo il più esercitato può evitare, molto più, che servendosi del trapano ordinario. Egli è assai difficile il muovere lo stromento in modo, che desso giri esattamente sul suo asse, e qua e là non vacilli. Per conseguenza esso non infrequentemente s'impegna, gira con istento, e cagiona remora e commozione. Alcuni opinano che servendosi della trefina, si ritrovi il Chirurgo di più in grado di moderare a suo talento la pressione, epperciò la raccomandano sul fine dell'operazione. Ma il trapano ordinario può venire al pari di essa cautamente, e realmente più cautamente mosso, mentre esso non si impegna con tanta facilità, e gira più dolcemente della trefina (1). --- Tutti gli altri trapani

(1) Egli è certo che quantunque fornito siasi di una di quelle trefine, di cui fassi uso al giorno d'oggi, che segano cioè tanto girando all'inavanti, quanto all'indietro, e per conseguenza forano il cranio coll'eguale prestezza del trapano ordinario; ciò non per tanto, oltre i vantaggi già notati dal nostro cel. Autore, il di lei uso richiede un cosiffatto dispendio di forze, che ben pochi sono que' Chirurghi, che trovansi in grado di recare con essa a termine l'operazione due-tre volte di seguito, come pur troppo qualche volta le circostanze il richiedono. Questi sforzi, che usar debbonsi facendone uso, sono per appunto anche il motivo, per cui perdesi il sì necessario tatto nel trapanare. Il cel. Giornalista di Vienna (*Biblioteca della più recente Letteratura Medico-Chirurgica. Tom. II. Part. IV. Traduzione dal Tedesco con Note*) vide più volte l'ill. POTT trapanare

sì antichi, che moderni, i di cui inventori hanno per lo più di mira di evitare, che lo ſtromento inavvedutamente penetri dentro il cranio, ed offenda le membrane del cervello, incomodi ſono ed inutili. Un Chirurgo cauto ed attento non ha motivo di temere che gli ſucceda un così fatto inconveniente ſervendoſi del trapano ordinario; e non pochi di codeſti ſtromenti non compiono l'intenzione del loro inventore.

§. CCXLIII.

Affine di eſeguire comodamente e con ſicurezza la trapanazione, debbeſi fare in modo, che la teſta del malato ſia durante l'operazione in una ſituazione comoda e ferma. Conviene ad un tal fine porre la teſta del paziente più da vicino che è poſſibile alla ſponda del letto e ſopra un guanciale, ſotto il quale ſia ſtata poſta un'aſſe, o qualche altro corpo duro. Si dee inoltre, ſeppur è fattibile, ſituare la teſta in modo, che il ſito, ſu cui applicar debbeſi il trapano, ne ſia la parte la più elevata. Così facendo, ſi pone l'operatore non ſolo in grado di eſeguire comodamente l'operazione, ma anche ſi trova egli in iſtato di tener ſempre durante l'operazione lo ſtromento in una direzione perpendicolare, il che, ſiccome apparirà in progreſſo, è aſſai

---

colla trefina; ma non recava giammai a termine l'operazione in meno di un quarto d'ora, e dovendola per la seconda volta eseguire, terminare non la poteva in meno di un quarto d'ora e mezzo, e doveva anche fare i più grandi sforzi per riuscirvi. Se abbisognato mai foſſe di dare di mano per la terza volta allo ſtromento, sarebbe egli ſtato ſicuramente coſtretto di fare da un altro eseguire l'operazione (*Il Trad.*).

necessario. Del resto è inutile il dire che torna moltissimo a comodo del Chirurgo che il capo nè troppo alto giaccia, nè basso di troppo, e che un Ajutante lo dee durante l'operazione tenere più fermo, che è possibile.

§. CCXLIV.

Puossi l'operazione dividere in due periodi. Dura il primo periodo persino a tanto, che la corona non è per anco penetrata persino alla diploe. Tosto che la corona agisce sulla tavola interna del cranio, incomincia il secondo periodo. Nel primo periodo può il Chirurgo operare francamente, ed ha niente a temere; ma dacchè principia il secondo periodo, convien procedere con circospezione, cautela, ed attenzione. Si conosce che la corona è penetrata nella diploe dalla cruenta segatura, che ne sorte; si sente anche manifestamente che lo stromento passa in una sostanza più molle, e più celeramente s'avanza e penetra. Alcune volte una reale emorragia insorge dalla diploe (1), la quale per sino cagiona qualche ritardo nella operazione. Se in conseguenza di questo, del che parlerassi in seguito, sovente si rimuove lo stromento e si pulisce il solco dalla segatura, si può nel solco anche chiaramente distinguere la diploe. Ciò non pertanto non debbesi di troppo far conto di codesti segni. Egli è noto che qualche volta, segnatamente nei vecchi, la diploe del tutto manca. In cosiffatti casi il Chirurgo nell'aspettativa della comparsa de' summentovati segni, verrebbe senza avvedersene a penetrare

(1) Si legga la nota posta alla pag. 105.

netrare nella cavità del cranio. Se in questi casi di spesso esamina egli il solco, dalla di lui profondità può giudicare, se lo stromento ha pressochè del tutto segato il cranio. La tavola interna dalla esterna distinguesi anche per la di lei spessezza e durezza, che il Chirurgo, facendo uso del trapano, col tatto qualche volta assai manifestamente distingue.

§. CCXLV.

Incomincia il Chirurgo l'operazione col trapano perforativo, con cui fa un foro nel cranio, nel quale in seguito posta viene la punta della piramide esistente nella corona. In codesto modo viene fissata la corona, la quale altrimenti facendo i primi giri, e prima di fare il solco anderebbe qua e là scorrendo sul cranio. Formato che siasi un solco bastantemente profondo, leva via il Chirurgo la piramide, di cui egli più non abbisogna per fermare la corona, mentre questa ora sen gira nel solco con fermezza e sicuramente, e continua la operazione colla sola corona. Egli è bene di scegliere un trapano perforativo, la di cui punta non si allarghi troppo presto, altrimenti il foro, che esso fa, diviene troppo largo, la punta della piramide qua e là in esso si muove, e molto tempo abbisogna prima che la corona giri con sicurezza. Convien anche ben notare che non debbesi l'uso del trapano perforativo troppo a lungo continuare, altrimenti il foro si approfonda di troppo, e nei luoghi, in cui il cranio è assai sottile, lo stromento lo penetra da parte a parte, ed offende la dura meninge. Del restante se dassi alla piramide della corona la figura d'un trapano perforativo, inutile diviene tutta questa manovra, non che l'uso del

trapano perforativo, il quale d'altronde sempre prolunga l'operazione. Si pone tosto in tal caso sul sito del cranio da perforare la corona armata di una cosiffatta piramide, e questa via si toglie, tostochè la corona siasi fatta un solco bastantemente profondo nell' osso.

§. CCXLVI.

Deve venire il trapano fatto girare con un movimento eguale, dolce e costante. Si è una cosa ben cattiva, quando esso sovente si arresta, e quindi tutto ad un tratto di bel nuovo si avanza. Questo succedere non può senza che scossa non ne venga la testa del malato, il che in generale è sempre dannoso, ed in ispecie quando l'infermo trovasi tuttora attaccato dai sintomi dello scuotimento, o non sonosi che da poco dissipati, e può benissimo dar motivo all'incremento, o ad una nuova comparsa di codesti sintomi. Cosiffatti arresti dello stromento cagionano eziandio del ritardo nell'operazione. In due casi soltanto s' arresta lo stromento; quando cioè il Chirurgo di troppo lo comprime, ed allorchè non trovasi esso in una direzione perpendicolare in rapporto al sito del cranio, su cui viene desso applicato, ma bensì più o meno inclina da una o dall' altra parte.

§. CCXLVI.

Una regola principale, che per conseguenza osservar deve colla massima esattezza ed attenzione il Chirurgo, si è; di tenere lo stromento in una direzione, che venga a formare un angolo retto con quel luogo del cranio, su cui vien desso applicato. Codesta regola non è punto difficile ad

offervarfi, quando la tefta del malato è fituata in modo, che il fito da trapanarfi ne fia la parte fuperiore e la più elevata; lo ftromento fi ritrova fempre, offervando codefta regola, in una direzione perpendicolare. Egli non è però fempre poffibile il dare alla tefta una cofiffatta fituazione. L'offervanza poi di codefta regola ha ancora un altro grande avvantaggio: il folco, che fa lo ftromento, ha fempre in tutti i punti l'eguale profondità, fe tenuto viene lo ftromento nella fuddeferitta direzione. E quefto è di una affoluta neceffità, ftantechè, quando è poffibile, deve la corona contemporaneamente penetrare il cranio in tutti i punti, e non può deffa in un luogo penetrare più prefto, che nell'altro fenza offendere le meningi. Qualora il Chirurgo ifcopri che il folco fenza avvederfene fia più profondo in un fito, che nell'altro, debb'egli immantinenti inclinare un poco lo ftromento da quella parte, dove il folco non è baftantemente profondo, perfino a tanto che ha egli corretto codefto fallo. Alcune volte però non è il cranio dell'eguale groffezza nel luogo, che fi pertugia. Perviene il Chirurgo in codefto cafo, ficcome verrà in progreffo dettagliatamente indicato, affai facilmente ful fine dell'operazione a diftinguere quel fito, in cui viene il cranio prefto trapaffato, da quello, che è ancor groffo, e deve in tal cafo, affine di evitare che la corona nel primo cafo non penetri troppo prefto dentro il cranio, ed offendi gli invoglj del cervello, inclinare lo ftromento verfo quel fito, dove il cranio più groffo ritrovafi.

§. CCXLVIII.

La maniera la più comoda per efeguire la trapanazione confifte nel porre fulla tefta dello ftro-

mento la palma della mano ſiniſtra, e ſu di eſſa il mento, o, il che è meglio, la fronte, e prendere l'altra lo ſtromento nel mezzo, e farlo girare. Puoſſi, ſiccome ſembra, giudicare aſſai meglio della direzione dello ſtromento, e de' ſuoi movimenti, allorchè ſi applica la fronte ſulla teſta del trapano, che quando ſu di eſſa ſi pone il mento. Ciò non pertanto moltiſſimo ad un tale riguardo dipende dalla ſcelta e ſenſazione di cadaun Chirurgo, ſtantechè v'ha chi trova più o men comoda una parte, che l'altra. Lo ſtromento viene ſempre fatto girare verſo quel lato, verſo cui ſono volti i denti della corona. Ogni volta che gli interſtizj dei denti della corona, ed il ſolco ripieni ſono di ſegatura, ſi leva lo ſtromento, e ſi nettano i primi con una ſpazzola, ed il ſolco con una penna da ſcrivere tagliata a modo di uno ſtuzzicadenti. Può parimente il Chirurgo, onde evitare ogni ritardo, avere in pronto due corone della egual grandezza, e ſervirſi di una, mentre l'altra nettata viene della ſegatura. Si conoſce che la ſegatura è in troppa quantità accumulata nel fondo del cerchio fatto dalla corona, allorchè queſta non fa più una sì forte preſa come prima. Ogni volta che levar via ſi vuole lo ſtromento, debbeſi farlo un poco girare all'indietro, onde diſimpegnare i denti, che hanno fatto preſa nell'oſſo, ed evitare in queſta manovra qualunque ſiaſi ſcuotimento. Allorchè di bel nuovo ſi applica lo ſtromento, ſi prende deſſo ben poco al diſſopra della corona al pari di una penna da ſcrivere. Così facendo, ſi tiene eſſa più ſodamente, e può venire meglio rimeſſa nel ſolco.

§. CCXLIX.

Dal momento, che lo stromento è penetrato nella diploe, convien usare una maggiore cautela. Non è assolutamente da consigliarsi di continuare a trapanare, persino a che il pezzo d' osso è onninamente e in ogni punto disgiunto dal cranio; egli è evidente che ciò eseguire non puossi senza correre rischio di offendere la dura meninge. Niente prova il dire che in que' casi, in cui conviene dare di mano al trapano, è il più delle volte la dura madre dal cranio disgiunta; anzi che di spesso l'evasato sangue, che su di essa giace, la allontana dal cranio. Non sempre separata in codesto caso ritrovasi la dura meninge dal cranio, e quando n'è dessa disgiunta, non è neppur per questo preservata dal venire offesa dalla corona. Non sempre ancora in codesto caso evvi uno stravaso, e se anche desso esiste, non sempre coglie il Chirurgo esattamente il sito, dove esso giace, oppure non sempre esso giace tra il cranio e la dura madre.

§. CCL.

Egli è per conseguenza più sicuro e più convenevole il continuare l' operazione solamente per fino a che il pezzetto d' osso è in tutti i punti soltanto sì debolmente e sottilmente aderente alla tavola interna, che, quando viene estratto, non lasci in alcun luogo del bordo inferiore del foro fatto col trapano qualche aspro angolo, che non possa venire facilmente rimosso col coltello lenticolare. Ed ecco i segni, pei quali si conosce d' essersi cotanto avanzato nell' operazione, e di essere il fondo del solco in tutti i punti della summentovata sottigliezza. Dove il fondo del solco ha un color rosso ed oscuro, egli è sottile, dove è ancor bianco, esso

è tuttora grosso, e verso quel lato deve venire inclinato lo stromento, affinchè agisca con maggior forza sopra il sito più grosso, e meno su il più sottile. Se si pone la leva nel solco, e si volge all' indietro, ritroverassi che il pezzo d'osso è qualche poco mobile in que' luoghi, dove non ha desso che un debole e sottile attacco col restante dell' osso; in que' siti all' incontro, nei quali è il cranio ancor grosso, è desso affatto immobile. Non debbesi però, eseguendosi codesta manovra, usare troppa forza, altrimenti dal pezzo d'osso, allorchè è desso ancor fortemente attaccato, facilmente si stacca la tavola esterna. Il pezzo, che dietro resta, è in tal caso unicamente formato dalla tavola interna, puossi quindi il più delle volte se non che a stento estrarlo. Dove nel fondo del solco dei piccoli fori osservansi, oppure, dove puossi facilmente far passare attraverso del fondo del solco lo stuzzicadenti, ovvero un sottile specillo, la tavola interna è ben presto interamente penetrata, e su quel sito non debbesi più oltre trapanare. Allorchè qua e là in tutta la circonferenza del solco cosiffatti fori ritrovansi, puossi passare all' estrazione del pezzo d'osso. Può finalmente il Chirurgo anche dalla profondità del solco conchiudere, se il cranio è presto del tutto inciso.

§. CCLI.

Di rado è il cranio nel luogo da trapanarsi dell' eguale grossezza, di rado per conseguenza sul fine dell' operazione è il fondo del solco in tutti i punti dell' eguale sottigliezza, ed il più delle volte è per conseguenza necessario che il Chirurgo inclini alla fine lo stromento verso i luoghi più grossi, affine di schivare che la corona in un sito

non penetri entro il cranio, in tempo che l'altro è tuttora assai grosso. Potrebbesi parimente in codesto caso anche servire di una mezza corona, e per mezzo di essa trapanare su quel sito soltanto, in cui è ancor grosso il cranio. Ciò non pertanto non potrassi in conto alcuno ciò evitare, allorchè il cranio è di una grossezza assai ineguale. In questo caso il Chirurgo frange ed estrae il pezzo d'osso, tosto che il fondo del solco è in alcuni luoghi assai sottile, o del tutto trapassato, mentre in altri siti è desso ancora molto grosso, e porta quindi via con una tanaglia l'aspro angolo rimasto dietro nel luogo più grosso, e che qualche volta è sì forte, che non può venire rimosso col coltello lenticolare.

§. CCLII.

Quanto più poi si approssima il Chirurgo alla fine dell'operazione, tanto più debb'egli minorare la pressione sullo stromento, e tanto più sovente egli dee via levarlo, onde esaminare il fondo del solco. Il più delle volte abbisogna egli ad un tal fine di un lume. Lo stuzzicadenti, con cui netta egli il solco dalla segatura, non dee essere troppo accuminato; altrimenti esso penetra facilmente dentro uno di que' piccoli fori, che formansi sul fine dell'operazione nel fondo del solco, ed offende le membrane del cervello. --- Servonsi alcuni per terminare l'operazione di una tresina. Essi opinano che dessa abbiasi di più in suo potere, che si possa con essa meglio moderare la pressione, e più comodamente e sicuramente colla medesima agire soltanto sopra que' siti del fondo del solco, che sono ancora grossi.

§. CCLIII.

Si estrae il pezzo d'osso segato dalla corona col tirafondo, o colla leva, ovvero con la tanaglia. Consiste il tirafondo in una vite, che si introduce nel mezzo del pezzo d'osso, nel foro cioè, che venne fatto sul principio dell'operazione col trapano perforativo, ed ivi si volge, ed infiggesi con fermezza. Ma stantechè non puossi ciò eseguire senza fare qualche pressione sul pezzo d'osso, e per conseguenza non si può ciò fare sul fine dell'operazione, perchè il pezzo d'osso è di già quasi separato, e non ha più alcuna fermezza, si applica il tirafondo ordinariamente tosto dopo di avere tolta la piramide dalla corona, e fassi con esso un giro nell'osso, onde possa venire sul fine dell'operazione senza forza e pressione nuovamente infisso nell'osso. Ma ben sovente non ha il pezzo d'osso sul fine dell'operazione una battante fermezza per sostenere anche questa leggier violenza, e staccasi prima che il tirafondo sia stato in esso con una sufficiente fermezza infisso. — Del tutto comodo si è neppure l'uso della leva. Se applicasi una sol leva, facilmente il pezzo d'osso da un sol lato si innalza, ed al lato opposto desso si caccia sotto il cranio. Se poi si introducono nel solco due leve, una rimpetto all'altra, ciò non succede, è vero, ma ritroverassi però che codesta manovra va soggetta a non poche difficoltà. La tanaglia (Tav. IV. Fig. 1.) è lo stromento il più comodo per estrarre il pezzo d'osso. I di lei cucchiaj hanno la rotondità del solco, ed è la loro superficie interna armata di piccoli denti, affinchè il pezzo d'osso non sfugga in caso, che sia tuttora un poco sodamente attaccato al restante del cranio. Non debbono però i denti essere troppo lun-

ghi, altrimenti son d'obice all'introduzione de' cucchiaj nel solco.

§. CCLIV.

Debbono venire con il coltello lenticolare (Tav. IV. Fig. 2.) tolte tutte quelle sottili punte, che ordinariamente attaccate restano all'inferior bordo del foro fatto col trapano, affinchè non punghino, irritino ed infiammino la dura meninge, la quale d'ordinario si eleva, ed un poco s'insinua nell'apertura fatta col trapano, non che i bottoncini carnei, che sul fine della cura pullulano dalla dura madre. Il bottone lenticolare di questo stromento non deve essere nè troppo grosso, nè largo di troppo; altrimenti esso comprime la dura meninge, e la disgiunge tutt' attorno all'apertura fatta col trapano per un tratto considerevole dal cranio, e per mezzo di questo accresciuta viene la sempre imminente infiammazione di codesta membrana. --- Per questo stesso motivo si è dannoso anche l'abbassamento degli invoglj del cervello procurato col lenticolare dopo di avere fatta la trapanazione, che alcuni accostumano di eseguire onde facilitare la sortita dei fluidi evasati. Egli è evidente che in siffatta guisa viene la dura madre staccata dal cranio, i di cui necessarj seguiti poi sono una infiammazione più violente di quella, che altrimenti destata sarebbesi, ed una emorragia, la quale facilmente tiensi per il gemente stravasamento, per cui trapanossi. I fluidi, che vicini giacciono al foro fatto col trapano, vengono a poco a poco mediante la pressione del cervello contro il cranio obbligati ad escire; e quelli, che distanti sono da codesta apertura, non vengono punto per mezzo di questa manovra evacuati.

§. CCLV.

Le ossa del cranio sono ne' bambini sì sottili, molli e spugnose, che non può venire su di esse applicato il trapano senza grandi difficoltà. Il trapano perforativo, che ben presto penetra tutta la spessezza del loro cranio, non può in conto alcuno venire impiegato. Si deve sempre per conseguenza tosto applicare la corona senza piramide, e fissarla dapprincipio con le dita, affinchè essa qua e là non scorra. Hassi in vista di questo suggerito (1) di servirsi pe' bambini di un pezzetto di vetro in vece del trapano. Raschiasi con esso l' osso persino a che qua e là si formano dei piccoli fori, in cui si introduce quindi una forbice curva, colla quale del tutto recidonsi le sottili lamine ossee, ed onninamente separasi il pezzo d' osso, che vuolsi estrarre.

§. CCLVI.

In caso che vogliasi per qualche motivo separare ed estrarre un gran pezzo di cranio, puossi ciò in diverse maniere eseguire. Se il pezzo, che deve venire estratto, non è molto grande, si può desso separare per mezzo di una sola delle più grandi corone applicata sopra di esso. Se poi questo pezzo è grande, applicansi sulla circonferenza di esso molte corone, l' una dopo l' altra o in modo che un foro tocchi l' altro, ovvero in guisa, che tra codesti fori vi resti un arco osseo, che si porta quindi via colla sega, oppure si raschia con un pezzo di vetro. Allorchè vuolsi separare ed estrarre un pezzo depresso, puossi il margine della depressione

(1) THEDEN, Bemerkungen. Th. II.

raschiare con un vetro, persino a che sia sì sottile da poter venire il pezzo d'osso separato ed estratto.

§. CCLVII.

La medicatura da usarsi dopo la trapanazione debb'essere tale che non comprima lo scoperto cervello, e non impedisca in alcun modo lo scolo dei fluidi dal foro fatto col trapano. Il sindon, un semplice pezzetto di tela avente la figura dell'apertura fatta nel cranio, ma però di essa un poco più largo, viene fornito nel mezzo di un filo di refe, ed applicato per mezzo del lenticolare sulla scoperta dura meninge, ed introdotto sotto il margine del foro osseo, fra il cranio cioè e gli invoglj del cervello, è un pezzo inutile, anzi dannoso, perchè facilmente impedisce lo scolo dei fluidi. Le fila, che vengono applicate, debbono venire leggiermente spalmate di digestivo. Tutti i topici stimolanti sono nocivi. Le istesse filacce asciutte sono troppo irritanti. Dopo l'operazione havvi sempre motivo di temere che la dura meninge venga aggredita dall'infiammazione, e debbesi sempre per conseguenza procurare di prevenirla o di minorarla co' salassi, co' leggieri purganti, ec. Tutti i topici stimolanti l'accrescono. I blandi digestivi, i quali ad un tempo istesso la suppurazione facilitano della ferita esteriore, scemano codesta infiammazione, ed insiem favoriscono la formazione dei bottoncini carnei sulla superficie della dura madre e dell'osso. --- Una berretta da notte, che esattamente ricopra il capo, oppure un fazzoletto quadrangolare piegato a tre doppj, ed avvolto attorno la testa, mantiene la medicatura in sito con bastante fermezza, e merita di venire preferita a tutte quante le fasciature complicate, la di cui applicazione è incomoda e lunga, e che,

applicate essendo, tengono troppo stretto il capo, e sono sempre di ostacolo al libero scolo delle materie. La testa del malato deve durante la cura essere situata in modo, che favorito venga lo scarico delle materie dalla apertura fatta col trapano. --- Alcuni (1) consigliano di portare tosto dopo la operazione a mutuo contatto i lembi della ferita fatta negli integumenti, di mantenerli in sito con punti di cucitura cruenta, e con strisce di empiastro adesivo, e di tenerli compressi contro il sottostante periostio, e nel sito del foro fatto col trapano contro la dura madre con compresse sostenute da un'opportuna fasciatura, e tentare in codesto modo la pronta riunione di tutta la ferita. Se, siccome assicurasi, un cosiffatto tentativo è realmente riuscito, esso ha soltanto però luogo, allora quando il Chirurgo tosto ottiene tutto ciò, che ebbe di mira eseguendo l'operazione, ed osservato non viene alcun scarico di materie dal foro fatto nell'osso. Egli è poi facile il comprendere che la compressione de'lembi contro la dura meninge richiede grande circospezione e cautela; che essa sicuramente apporta del danno, essendo troppo forte; che non s'ottiene l'oggetto della pronta riunione, essendo troppo debole, senza far parola di parecchie altre difficoltà, che presentar debbonsi facendo uso di un tale metodo.

(1) MYNORS on Trepanation.

CAPITOLO II.

Dell' Ernia del Cervello.

§. CCLVIII.

Si insinua talora per una preternaturale apertura fatta nel cranio una porzione di cervello sotto gli integumenti comuni della testa, e gli alza in un tumore circonscritto, che è indolente, molle e pastoso, scema colla compressione, e tolta questa, subito ritorna, ed acquista la sua primitiva mole. Questa malattia con ragione si chiama *Ernia del cervello*, ossia *Encefalocele*. Si sente ordinariamente nel tumore un battimento corrispondente a quello del polso. La pelle, che esternamente lo ricopre, ha il suo naturale colore, e non è punto viziata; qualche volta però sopra di essa sparsi osservansi dei vasi tumidi di un colore bleu. Quando desso è picciolo, sparisce del tutto colla compressione, e ricompare dal momento, che questa viene tolta.

§. CCLIX.

Questa malattia per causa riconosce una preternaturale apertura in uno dell' ossa del cranio, la quale da un vizio di prima conformazione dipende; e per conseguenza essa soltanto nei neonati osservasi. Il più delle volte manifestissimamente sentesi il bordo di questa apertura ossea al dissotto nella circonferenza della base del tumore, ed appunto in grazia di questo esso facilmente distinguesi dagli altri tumori consimili interessanti il capo. Nel tumore sempre racchiusa ritrovasi una porzione di cervello. Hassi in esso ritrovato il plesso

coroideo; anzi in un caso, in cui il tumore occupava l'occipite, vi si ritrovò il cervelletto. Non infrequentemente in esso contenuti sono oltre il cervello anche degli evasati umori acquei, ed in codesto caso esternamente vi si rimarca dell'ondeggiamento. Qualche volta in esso ritrovaronsi dei tumori cistici. Il sacco, in cui racchiuso trovasi il fuoruscito cervello, è formato dalle membrane del cervello, dalla espansione aponeurotica, e dagli integumenti comuni.

§. CCLX.

Si insinua talora ne' bambini il cervello in caso di un encefalocele in una delle naturali aperture del cranio, in una fontanella cioè (1), o in una sutura. Hassi in un così fatto caso nell'ernia ritrovato il processo falciforme (2). Questo si è però un caso assai raro.

§. CLXI.

Il tumore prodotto dall'encefalocele non ha sempre la stessa mole. Qualche volta è desso liscio ed eguale, talora diviso in varj nodi. Talvolta il di lui apice diviene sottile, e minaccia di scoppiare. La testa è ordinariamente picciola fuori dell'ordinario. Se penzolare si lascia il tumore, o raffreddare, manda ordinariamente il bambino delle altissime grida, anzi ei viene aggredito da convul-

(1) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XIII. pag. 102.

(2) CORVINUS de Hernia Cerebri, in HALLER. Dissert. Chirur. Tom. II. pag. 333.

ſioni, le quali ceſſano toſto che dolcemente ſi riſcalda, e alzaſi il tumore. Rade volte queſti bambini poppano bene. Eſſi incominciano ſubito dopo la naſcita a dimagrarſi, ſono ſempre inquieti, gridano ſovente, vengono di ſpeſſo preſi da convulſioni in diverſi membri, qualche volta da paraliſi, hanno preſſochè ſempre febbre e diarrea, e muojono poco dopo la naſcita. — Riſcontroſſi l' ernia del cervello in varie parti della teſta; il più delle volte però nella regione de' parietali. Anzi ſi videro dei bambini avere due enceſaloceli nel tempo ſteſſo.

§. CCLXII.

Anche gli adulti poſſono andar ſoggetti all' ernia del cervello. Chiude la natura le aperture fatte nel cranio in grazia di ferite recate al capo mediante i bottoncini carnei, che in parte pullulano dalla dura madre o dal cervello, in parte dall' oſſo, e dagli integumenti comuni. Se codeſte aperture non ſono gran fatto ampie, queſta nuova carnea ſoſtanza a poco a poco s' induriſce, e ſi oſſifica, ed il luogo aperto riacquiſta la ſua primiera fermezza e ſolidità. Ma allorchè l' apertura fatta nel cranio era aſſai ampia, ordinariamente la cicatrice per ſempre molle rimane e carnoſa. Se in codeſto caſo non difende il malato, e ricopre per mezzo d' una lamina (§. CIC.) queſta larga e molle cicatrice, qualche volta avviene che eſſa cede alla preſſione del cervello, come il peritoneo a quella de' viſceri addominali, ed eſtender ſi laſcia in un tumore, in cui giace una porzione di cervello, e che per conſeguenza merita con ragione il nome di ernia del cervello. Qualche volta inſorgono delle convulſioni ogni volta che ſi eleva

il tumore, e si dissipano dal momento che esso abbassasi. Le aperture ancora prodotte nel cranio dalla carie danno talora motivo al producimento dell' encefalocele (1).

§. CCLXIII.

Facilmente nella più parte dei casi si distingue l' ernia del cervello da altri tumori consimili. Una grande rassomiglianza con essa hanno i tumori acquosi, che qualche volta nel luogo delle suture o delle fontanelle si innalzano in caso di un idrocefalo interno. Dessi sono borse formate dagli esterni integumenti della testa, e ripiene d' acqua. Vi si sente un manifesto ondeggiamento; e questo in un co' segni dinotanti l' esistenza dell' interno idrocefalo li distingue dall' encefalocele. Qualche somiglianza coll' ernia del cervello ha anche quel tumore, che produce il fungo della dura madre; esso viene però facilmente riconosciuto pel suo modo di formarsi e pe' suoi proprj segni (§. CCXI.). Il tumore, che ne' bambini qualche volta tosto dopo la nascita nel luogo delle vertebre si ritrova, proviene da sangue evasato, o da una raccolta di umori acquei, e non diminuisce sotto la compressione; non si sente ancora alla di lui base il margine di un' apertura esistente nell' osso.

§. CCLXIV.

L' encefalocele è una malattia assai rara. Poco di certo puossi avanzare riguardo al producimento ed

---

(1) RICHTER, Chirurg. Biblioth. 2. B. 1. St.

ed alla cagion prossima di essa, stantechè si è dessa congenita, e prende la sua origine nell'utero materno; imperocchè qui non parlasi dell'ernia del cervello, che attacca gli adulti, la quale si è una conseguenza di un'ampia ferita del cranio. Ricercasi ordinariamente la causa dell'encefalocele in una forte compressione od urto portato sull'addome durante la gravidanza. Puossi però da ciò benissimo spiegare la sortita del cervello dalla cavità del cranio, ma non già il difetto di ossificazione, cioè a dire la preternaturale apertura esistente in uno degli ossi del cranio, che si è verosimilmente *la causa* primaria della malattia. Stantechè poi in *altri* casi, in cui consimili difetti di ossificazione osservati vengono nei neonati, nel caso p. es. della spina bifida per motivi, che verranno dettagliatamente indicati nel Capitolo, che versa su codesto morbo, assai probabile sembra che la cagione non infrequentemente sia dell'imperfetta e difettosa ossificazione nella spina bifida il latente virus venereo dai genitori comunicato al corpo del bambino; si dimanda, se non hassi ragione di sospettare questa causa anche in caso di un difetto di ossificazione all'occasione di un'ernia del cervello? Non hassi motivo in caso, che questo sospetto si confermi, di avervi un particolare riguardo nella cura? Non puossi quindi da ciò ispiegare alcuni sintomi della malattia, i quali non si ponno ben ispiegare, avendo soltanto riguardo alla locale qualità del male, siccome p. es. il dimagramento del corpo, l'inquietudine, il frequente gridare del bambino, ec., non che persino la letalità della malattia?

§. CCLXV.

L'encefalocele è il più delle volte incurabile, ed in corto ſpazio di tempo apporta la morte. Soltanto allora quando ſi è deſſa picciola, p. eſ. non gran fatto più groſſa d'un uovo di gallina, puoſſi intraprenderne la cura. Il tutto qui dipende dal far rientrare mediante una compreſſione leggiere, continuata, e gradatamente accreſciuta nella cavità del cranio la porzione di cervello contenuta nell'ernia. Chiude la natura, giuſta reiterate ſperienze, a poco a poco l'apertura del cranio, ſe mediante ſoltanto una non interrotta compreſſione ritenuto viene entro il cranio il cervello, ed impedito gli viene di nuovamente ſortire perſino a che ſi è otturato il foro (1). Se poi il tumore è voluminoſo, ben facilmente l'impoſſibilità ſi conoſce di farlo rientrare. Anche quando deſſo è picciolo, non deve venir fatto rientrare tutto ad un tratto, ſeppure non voglionſi veder inſorgere paraliſi, ſtupidità e perdita de'ſenſi. La compreſſione debb'eſſere leggiere, e venire a poco a poco accreſciuta, cioè a dire eſeguita in modo, che non ſi ſveglj alcun cattivo ſintomo. Si conoſce che la preſſione è troppo forte, dal vedere il bambino ſtupido e ſonnacchioſo.

---

(1) LENTIN, Obſerv. Faſc. II. ---- FERRAND, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris Tom. XIII. ---- RICHTER, Chirurg. Bibl. IV. B. Seite 166.

§. CCLXVI.

Si eseguisce la compressione mediante una compressa, o una lamina un poco concava di corno, di piombo, o di qualche altro metallo, la quale si guarnisce internamente ed ai bordi di cuscinetti, e si fissa e comprimesi con una fascia, ovvero con una coreggia, oppure, il che è ancor meglio, si cucisce alla berretta del bambino, e per mezzo di essa a poco a poco sempre più fortemente si comprime. Qualche volta passa molto tempo prima che il foro del cranio si chiuda, ed in codesto caso deve venire a lungo continuata la compressione. Non potrebbe forse, avuto riguardo alla summentovata conghiettura (§. CCLXIV.), il prudente uso del mercurio l'otturamento promuovere e facilitare del foro del cranio?

§. CCLXVII.

L'apertura del tumore viene sempre ben presto susseguita da letali conseguenze. Debbesi per conseguenza fare di tutto, onde esso non si esulceri e scoppj. I topici mollitivi o stimolanti cagionano, oppur facilitano assai facilmente la di lui rottura, segnatamente quando in esso evvi un punto assai sottile e tendente a rompersi. La costante compressione ancora eseguita con una lamina di metallo produr può una letale esulcerazione. Servesi per conseguenza in cosiffatti casi assai più volontieri di una compressa; debbesi per lo meno l'interior superficie della lamina ben imbottire, ed evitare che essa qua e là iscorra sul tumore. Puossi ad un tempo stesso anche umettare soven-

te il tumore collo spirito di vino, coll' acqua vegeto-minerale, o con qualche altro liquore spiritoso ed astringente. In codesto modo si evita non solo la tanto temibile esulcerazione, ma eziandio si rinforzano i distesi integumenti comuni, e si facilita la cura radicale.

§. CCLXVIII.

E' del pari esiziale e senza scopo l'apertura del tumore procurata col caustico, o colla lancetta; tranne il caso, in cui oltre il cervello havvi nell' ernia anche una preternaturale raccolta di acqua. Quantunque del pari si assicuri che anche l'evacuazione di quest'acqua procurata con un' apertura esterna sempre abbia delle letali conseguenze, e che l'acqua, nel mentre che l'ernia rientra, sempre a poco a poco si dissipi, per conseguenza inutile sia codesta operazione; ciò non pertanto talora sembra, quando p. es. l'acqua è in moltissima quantità, oppure allorchè è racchiusa in un particolar sacco, essere necessario e convenevole, onde facilitare la cura radicale dell'ernia, evacuare l' acqua prima di accingersi al trattamento della medesima. L'esperienza ci dimostra ancora potersi ciò eseguire senza alcun cattivo seguito, se hassi soltanto di mira di impedire ogni accesso all'aria nella di lei cavità (1).

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. 4. Band, Seite 566.

§. CCLXIX.

Allorchè l'encefalocele è voluminosa, e non havvi per conseguenza motivo di sperare di conseguirne la cura radicale, deve il Chirurgo limitarsi a mantenere il tumore mediante una medicatura appropriata in un moderato calore, ed a sostenerlo in modo, che non venga a penzolare. Così facendo, perviene egli ad evitare le inquietudini, le grida, e le convulsioni, che destar sogliono, quando il tumore si raffredda e penzola. Debbe egli eziandio ben guardarsi da tutto ciò, che può infiammare, escoriare o esulcerare gli esterni integumenti del tumore. -- L'ernia del cervello, che viene in seguito alle grandi ferite del cranio, lo stesso trattamento richiede. Mediante l'uso di una lamina, o di una compressa tenuta in sito e compressa con una fascia, con una coreggia, oppure con una berretta, si evita non solo la di lei formazione, ma anche si dissipa, essendosi di già formata. Puossi parimente ad un tale oggetto anche servire di un cuscinetto di pelle, o di una pallottola fatta come quella degli ordinarj cinti.

CAPITOLO III.

Dell' Idrocefalo.

§. CCLXX.

Le acque in codesta malattia preternaturalmente raccolte ritrovansi o dentro la cavità del cranio, o fuori di essa sotto gli integumenti comuni. Nel primo caso o distendono esse il cranio, dilatano la di lui cavità ed aumentano la circonferenza tutta della testa, ed in questo caso appellasi la malattia *idrocefalo interno*; oppure le acque accumulate nel cavo del cranio non distendono punto fuori dell' ordinario il cranio, e conserva il capo la sua naturale figura e grossezza. In codesto caso viene detta la malattia *idrope del cervello*. Allora quando poi le acque ritrovansi sotto gli esterni integumenti della testa, la malattia chiamasi *idrocefalo esterno*. Non infrequentemente combinato ritrovasi l' interno idrocefalo con l' esterno; qualche volta si osserva l' uno senza dell' altro.

§. CCLXXI.

Le acque nell' idrocefalo esterno non occupano sempre lo stesso luogo. Qualche volta accumulate desse ritrovansi nella cellulare subcutanea, talora sotto l' aponeurosi, oppure tra il cranio ed il pericranio. Nel primo caso il tumore è molle, indolente, più o meno trasparente; compresso col dito, ne ritiene l' impressione; la cute conserva il suo naturale colore; le palpebre sono gonfie, e sovente ad un segno da non potere il malato aprire gli occhi. L' intumescenza del capo ha in generale

tutti i caratteri di un edema. Nel secondo caso il tumore è più duro, teso, e presenta al tatto un ondeggiamento pari a quello di una vescica piena d'acqua. Esso non è affatto indolente, e sotto la compressione il dolore s'aumenta e cresce. Non estendesi esso giammai fino alle palpebre ed alle orecchie, e non ritiene il segno del dito, che lo comprime. Non è per anco deciso, se in codesto caso le acque realmente talvolta sparse ritrovansi tra il pericranio ed il cranio, oppure se sono desse piuttosto sempre raccolte sotto l'aponeurosi. Egli è appena credibile che desse a lungo trattenere si possano nel primo sito senza guastare il pericranio ed il cranio, e fors' anche destare infiammazione e suppurazione nella dura meninge. Possonsi per lo meno anche assai bene ispiegare i fenomeni tutti della malattia, ammettendosi che le acque raccolte ritrovansi sotto l'aponeurosi; e se talvolta desse realmente sotto il pericranio riscontransi, egli è ben probabile che siansi colà portate dai ventricoli del cervello, ed in tal caso codesto idrocefalo esterno una conseguenza sarebbe dell'interno.

§. CCLXXIII.

Il più delle volte l'idrocefalo esterno uniformemente diffondesi su tutto il capo; qualche volta però esso da per se solo osservasi unicamente in una o più parti della circonferenza della testa. Esso chiamasi in questo caso *idrocefalo parziale*. Le acque in codesto caso parecchie volte ritrovansi dentro un particolare sacco non dissimile da quello dei tumori cistici, il quale giace nella cellulare subcutanea, e talora acquista una assai considerevol mole. Codesto tumore è teso, rassomiglia ad una vescica ripiena d'acqua, e vi si sente un manifesto ondeggia-

mento. Potrebbesi desso chiamare *idrocefalo cistico*. Alcune volte questo idrocefalo parziale altro non è che un circonscritto edema, che prende una sola porzione della testa. Riscontransi sovente cosiffatti tumori al capo dei neonati bambini. Anche allora quando le acque ritrovansi sotto l'aponeurosi, od il pericranio, l'edema di rado si estende a tutto il capo. Nell'idrocefalo interno penetrano talora le acque per le dilatate suture, e formano delle borse separate, in cui si sente un manifesto ondeggiamento.

§. CCLXXIII.

Tanto i bambini, quanto gli adulti ponno andare soggetti all'idrocefalo esterno: I primi ne vengono più frequentemente aggrediti, e sovente con esso vengono alla luce. Dopo la nascita varie ne sono le cagioni produttrici, e queste, qualche volta facilmente, talora difficilmente, anzi in niun modo ponno venir iscoperte. Esse possonsi dividere in interne ed esterne. Fra le prime, secondo l'esperienza, le principali sono e le più frequenti le eruzioni cutanee retropulse, p. es. la crosta lattea, la tigna, ec., la soppressa febbre intermittente. Se la malattia quasi spontaneamente nasce poco dopo la nascita e senza una osservabile cagione, egli è ben probabile che essa provenga da una ereditaria materia morbosa, e dessa può benissimo essere il più delle volte d'indole venerea. Fra le cause esterne le principali sono le contusioni, le ferite, la soppressa traspirazione del capo, o anche di tutto il corpo.

§. CCLXXIV.

L'idrocefalo esterno va rade volte soggetto a pericolo, e viene pressochè sempre facilmente cu-

rato. Ciò non pertanto molto ad un tale riguardo dipende dalla sede dell'acque e dalla cagione del male. Esso è privo di pericolo, ed il più delle volte facilmente superabile, quando le acque accumulate ritrovansi nella cellulosa subcutanea. Maggiori difficoltà hassi manifestamente ragione di temere, allorchè esse sono sotto l'aponeurosi, o il pericranio; com' anche, quando la malattia da cagioni interne proviene, che non possono venire facilmente iscoperte e tolte. Hassi poi motivo di temere di incontrare le più grandi difficoltà, allorchè sembra la malattia provenire da una ereditaria materia morbosa. Il metodo curativo non diversifica punto da quello, che usasi negli altri tumori edematosi, si dee cioè cercare la risoluzione dell'acque, oppure di evacuarle per strade naturali o artefatte, e corroborar dappoi le parti dilatate e distese. Convien sempre anche avere un particolar riguardo alla peculiar cagione della malattia, se questa tuttora ad agire continua, ed un particolare riguardo richiede.

§. CCLXXV.

Si amministrano ad un tale oggetto al malato frequentemente de' leggiori purganti e de' diuretici. Stantechè poi si ha osservato dissiparsi la malattia in seguito ad un copioso scolo acquoso dal naso da per se stesso destatosi, hassi motivo di sperare che possa l'uso degli starnutatorj essere di un assai grande vantaggio. Esternamente puossi sovente strofinare la testa con una soluzione di sal culinare; applicare su di essa dei sacchetti ripieni di erbe risolutive, p. es. di ruta, di salvia, di maggiorana, di serpillo, ec. cotte nel vino, fomentarla con una decozione di codeste erbe, lavarla con liquori spi-

ritosi, segnatamente col vino squillitico, fregarla con pannilanei imbevuti di vapori aromatici, esporre il capo al vapore dell' acceso spirito di vino, ovvero del benzoe, del petreolo, del mastice, ec., applicare su di esso sacchetti ripieni di sal comune decrepitato.

§. CCLXXVI.

In uno spezial modo facilita la risoluzione dell' acque una leggier compressione fatta su tutto il capo con una fascia, che a poco a poco venga più strettamente applicata. Dall' applicazione ancora dei vescicatorj alla nuca, o dietro le orecchie ottiensi un grande vantaggio. Allorchè codesti mezzi non sembrano essere sufficienti all' intento, si possono fare alcune leggieri scarificazioni ai luoghi più declivi della testa, onde procurare in siffatto modo la sortita dell' acque. Se poi le acque ritrovansi sotto il pericranio o l' aponeurosi, debbesi sovente approfondare codeste incisioni persino a che si giunge alle sede delle acque. Allorchè queste raccolte sono in una peculiar cisti, dee la malattia venir trattata al pari di un tumore cistico.

§. CCLXXVII.

L' idrocefalo interno dassi ben di rado ad osservare. Anche in codesto caso non sempre le acque occupano lo stesso luogo, ma bensì ora ritrovansi tra il cranio e la dura meninge, quando tra questa e la pia madre, ora tra questa ed il cervello, e non di rado ancora ne' ventricoli del cervello medesimo. Si sono desse qualche volta ritrovate in alcuni sacchi non dissimili dalle grandi idatidi, e situati nel cervello. Si rinvennero una volta per

ſino le oſſa conſtituenti la parte ſuperiore della teſta affatto ſtaccate dai loro sì eſterni, che interni tegumenti, e come nuotanti nell'acque, a motivo che ſi erano queſte non ſolo raccolte eſternamente tra il pericranio o le oſſa del cranio, ma eziandio internamente tra queſte e la dura meninge (1). Riguardo però alla cura il più delle volte poco importa, non è anche ſempre poſſibile, il determinare con tutta l'eſattezza e preciſione la ſede dell'acque; moltiſſime volte oltracciò ſi trovano deſſe ad un tempo ſteſſo ſparſe in più luoghi; anzi non infrequentemente l'idrocefalo interno ritrovaſi combinato con l'eſterno.

§. CCLXXVIII.

Non è ſempre la ſteſſa anche la quantità delle acque, che in codeſta malattia ritrovanſi nella cavità del cranio. Eſſe ſi trovano qualche volta in copia di alcune poche libbre, talora di 18 fino 24 libbre. In que'caſi, in cui ſi ſono le acque in grandiſſima copia accumulate entro il cranio, acquiſta la teſta una moſtruoſa groſſezza. Allorchè ciò avviene, le oſſa del cranio ſi ſcoſtano nelle loro future, e divengono più larghe, più lunghe e più ſottili: anzi talvolta ſi aſſottigliano ad un ſegno, che la teſta acquiſta un certo grado di traſparenza. Si potè talora, tenendo un lume dietro la teſta, diſtinguere i vaſi più groſſi, ed i ſeni del cervello. Qualche volta diventano le oſſa del

---

(1) KLINKOSCK, Progr. de Hydrocephalo. 1773.

cranio affatto molli e membranose; e sennon in casi sommamente rari si rinvennero forse desse preternaturalmente (1) spesse e dure (2). D'ordinario le suture contemporaneamente disgiungonsi, e formano un membranoso tramezzo tra le ossa del cranio, in cui al tatto appare un manifesto ondeggiamento delle acque, e che qualche volta a motivo della copia delle medesime viene in siffatta guisa disteso, che s'innalza al pari di una vescica ripiena d'acqua, ed all'esterno produce un bislungo tumore. Si ritrovano ciò non pertanto anche in

(1) Eph. Nat. Cur. Cen. 1. 1. obs. 29.

(2) Questa osservazione, che è del REIDLIN, non è però unica, e risguarda un grossissimo idrocefalo, che lasciò vivere fino all'età di 24 anni il fanciullo, che n'era affetto, nel quale le ossa del cranio avevano acquistata una spessezza quasi il doppio dell'ordinaria, e le suture erano così serrate, che in alcuni luoghi più non se ne poteva distinguere alcun vestigio. La stessa osservazione pare che sia stata fatta dall' ILDANO (*Observ. Chir. Cent.* 3. *Obs.* 21). Quando egli lo vide, il malato aveva 18 anni, e dice che: *cranium non membranosum, sed durum, solidumque undique tactu persentiebatur.*

L'AURIVILLIO (*Diss. de hydrocephalo interno annot.* 45. *Upsaliae* 1763.) ne descrive uno anche mostruoso in una femmina, che visse 45. anni, in cui le ossa del cranio erano benissimo conformate e della spessezza naturale. Non dissimile è l'idrocefalo di 17 anni descritto dal cel. Sig. Prof. MALACARNE (*Osservazioni in Chirurgia*). Egli fa osservare che se la calvaria di un tale idrocefalo cadesse nelle mani di un Naturalista separata dallo scheletro, certamente la prenderebbe per quella di un gigante. Infatti in un tale errore è caduto il MOLINEUX, come dimostra il SANDIFORT (*Exercit. Acad. lib. I. cap.* 4. *pag.* 25. *de prodigiosa cranii magnitudine*) e fors' anche, come fanno riflettere i cell. Editori delle Opere Chirurgiche dell' ill. BERTRANDI. Tom. II. pag. 58, il RUISCHIO (*Catalog. rarior. pag.* 153. (*Il Trad.*).

idrocefali assai voluminosi di codesta specie chiuse le suture.

§. CCLXXIX.

Rade volte la testa da tutti i lati si dilata uniformemente; d'ordinario v'è segnatamente una parte elevata, larga e prominente, e questa è talora il vertice, qualche volta la parte posteriore della testa, ma più frequentemente la fronte. Il tumore è bensì duro al tatto, ma ciò non per tanto sempre osservasi che la testa venendo da un lato compressa con forza, nell'altro più fortemente si tumefa. In alcuni siti, p. es. nel luogo delle suture, e dove le ossa del cranio molli divennero e membranose, il tumore molle appare al tatto. Qualche volta un lato soltanto della testa è tumefatto, ed in questo caso la malattia si appella semi-idrocefalo. Hassi anche osservato darsi l'idrocefalo interno parziale. Questo in alcuni casi perfettamente rassomiglia ad un'ernia del cervello, colla differenza soltanto, che nel sacco, che forma il tumore, racchiusa non trovasi porzione alcuna di cervello, ma soltanto dell'acqua. Un tumore acquoso di codesta specie persino alla nuca qualche volta osservasi, dove esso rassomiglia ad una spina bifida. Forma talora questo idrocefalo un sacco composto dalla dura e pia meninge, e ritrovasi tra gli emisferi del cervello, ed in parte all'esterno protubera per una preternaturale apertura fattasi nelle ossa del cranio (1).

---

(1) Medical Observ. and Enquiries. Vol. V.

§. CCLXXX.

Ordinariamente osservasi codesta malattia attaccare i bambini. Al di lei primo apparire non soffre il bambino, che si tenga ritto; egli diviene ben tosto in tal caso inquieto, vien preso da vomito, tosse, ansietà, anzi da convulsioni; e tutti questi mali cessano tosto che ei viene coricato. Durante l'incremento del male assai lentamente cresce il restante del corpo, gli arti divengono piccioli, rilasciati e magri. Gli occhi sporgon fuori dalle loro orbite, sono sempre lagrimanti, ed il più delle volte semichiusi. La pupilla è dilatata, e non si muove che lentamente. A poco a poco i sensi sì interni che esterni vengono meno; il bambino è sempre sonnacchioso, nè vede, nè sente bene, ha il più delle volte piena di saliva la bocca, lascia cadere la testa sulle spalle, gli si gonfiano le gambe, ha un polso celere, picciolo, irregolare, e muore finalmente apopletico, paralitico, oppure convulso.

§. CCLXXXI.

I bambini portano il più delle volte fuori dell' utero materno l'idrocefalo interno, oppure ne vengono affetti poco dopo la nascita. In questi casi riconosce esso probabilmente per causa un'esterior compressione sul ventre della madre durante la gestazione, ovvero l'attortigliamento del cordone ombelicale attorno il collo, una occulta malattia de' genitori, un'ereditaria materia morbosa, che disturba la natura nella prima conformazione del feto, un a lungo protratto incuneamento della testa nel parto, oppure qualunque altra esteriore violenza fatta dalle mani della levatrice, o dagli ap-

plicati ſtromenti. Può ciò non pertanto queſta malattia naſcere anche molto tempo dopo la naſcita, ed in codeſto caſo viene deſſa ben ſovente prodotta da una caduta ſul capo, da una febbre malcurata, da una ſcabie retropulſa, dalla tigna o croſta lattea imprudentemente eſſiccata, ec. Haſſi deſſa oſſervata produrſi in ſeguito a violenti, lunghi, e ſovente ripetuti paroſſiſmi epilettici. Negli adulti è preſſochè impoſſibile che abbia luogo codeſto morbo, ſtantechè le oſſa del cranio ſono troppo ſpeſſe e forti per eſſere ſuſcettibili di diſtenſione, ed anche le ſuture ſono così ſerrate da non permettere sì di leggieri il loro ſcoſtamento.

§. CCLXXXII.

Qualche volta la malattia creſce con molta celerità, e diviene ben preſto letale, ma talora, quantunque aſſai di rado, dura molti anni, e giunge il malato ad un' età piuttoſto avanzata (1). Que' bambini ciò non di meno, che in vita rimangono, ſempre conſervano un imperfetto intendimento, e diverſi difetti ne' ſenſi, e non ponno camminar bene. Soltanto in alcuni caſi eſtremamente rari, ma che vennero però oſſervati, hanno eſſi un perfetto intendimento, ed allegri ſono e ſciolti nel parlare (2). Oſſervaſi comunemente in quei caſi, ne' quali il male dura più anni ſenza divenir letale, che le ſuture, le quali dapprincipio eranſi ſcoſtate, nuovamente ſi riuniſcono e ſi aſſodano, e

(1) AURIVILLIUS, *Diſſ. de hydrocephalo interno 45. annorum. Upſaliae* 1763. --- BUTTNER, *Beschreibung des inneren Waſſerkops* --- BIEDLIN, in Eph. Nat. Cur. Tom. I. II. Obs. 29.

(2) Medical Tranſactions. Tom. II. pag. 358.

che quindi la mole del capo non cresce più oltre, ma immutabile sen resta.

§. CCLXXXIII.

Alla sezione di codesti cadaveri si ritrova il più delle volte il cervello assai picciolo e molle, anzi qualche volta, in quelli segnatamente, che sono nati con questo morbo, o ne vennero attaccati tosto dopo la nascita, non si rinviene pressochè cervello, e tutta la cavità del cranio piena riscontrasi di acqua. Non hassi diverse volte ritrovata che la midolla allungata ricoperta dagli invoglj del cervello. Anche negli ordinarj casi è il cervello straodinariamente picciolo, ed in siffatta guisa sciolto da essere pressochè fluido. Il plesso coroideo è gonfio e varicoso, la glandola pituitaria indurita, i ventricoli del cervello sono fuori di misura distesi dalle acque. Il cervelletto è il più delle volte consunto, le acque sono ordinariamente chiare, talora torbide, raramente cruente, e di cattivo odore.

§. CCLXXXIV.

Questa malattia è sempre incurabile, quando ha la sua origine nell' utero materno. La conformazione del cervello è ordinariamente in codesto caso sì difettosa, e la cagione del male sì profondamente radicata nel corpo, che n'è impossibile la guarigione. Allora soltanto puossi sperare di conseguirla, quando la malattia nasce molto tempo dopo la nascita per cagioni, che ad agire incominciarono sul corpo del bambino dopo la nascita. Se la causa del male è manifesta, se assai difficile non è il rimuoverla, e la malattia non è peranco

giunta

giunta ad un assai alto grado, hassi assolutamente una ben fondata speranza di conseguirne la guarigione. Ma se il male è di già invecchiato, ed il capo assai voluminoso e disteso, a che mai giova evacuare le acque, ed evitarne una nuova collezione, se non puossi rimediare ai danni dal cervello sofferti durante la malattia, se non puossi dare la sua primier grandezza alla fuori di misura dilatata cavità del cranio?

§. CCLXXXV.

Nella cura di codesto idrocefalo molto in ispecie dipende dal promuovere la diuresi ed il secesso. Gli errini ancora sono stati raccomandati. Venne guarito un ben voluminoso idrocefalo mediante l'uso reiterato de' vescicanti applicati sulla testa (1). Un idrocefalo associato alla rachitide venne curato coll' uso interno del decotto della rubia de' tintori (2). Vennero con vantaggio aperti anche dei fonticoli dietro le orecchie, o sulla testa. Haisi segnatamente da poco tempo incominciato ad usare con profitto il mercurio contro codesto morbo; dell'uso però di questo rimedio parleraissi più a lungo trattando dell' idrope del cervello, stantechè in questo caso in ispecie venne desso con un fortunato esito amministrato. Ciò non pertanto è stato anche nell' idrocefalo interno prescritto con vantaggio (3); e la grande somiglianza, che hanno tra di loro queste due malattie, tanto riguardo la loro natura, come anche le cagioni loro ed il loro producimento, fa ben sup-

(1) Comment. of Edinb. Vol. V. P. II.
(2) Journal de Medicine T. XXVII.
(3) Comment. of Edinburgh. Vol. V. pag. 17.

porre che questo rimedio sarà per ispiegare la sua salutare efficacia anche nell'idrocefalo interno, purchè la cavità del cranio non sia dilatata di troppo, ed il cervello non sia in origine viziato, oppure per il soggiorno delle acque.

§. CCLXXXVI.

Durante l'uso di codesti rimedj egli è assai convenevole l'applicazione di una fascia su tutta la circonferenza del capo, stretta ad un segno, che il malato ne possa la compressione soffrire senza provare stordimento, dolore, o qualche altra molestia. Di mano in mano che osservasi diminuire il tumore, deve la fascia venire a poco a poco vieppiù ristretta. Questa fascia non solo di molto favorisce la risoluzione delle acque, ma minora anche a poco a poco la capacità del preternaturalmente dilatato cranio; il che è assolutamente necessario per la cura. Hassi in alcuni casi mediante l'uso soltanto della fascia guarito l'idrocefalo. Il tutto però ad un tale riguardo dipende dal ritrovare l'opportuno grado di compressione; imperocchè se è desso troppo debole, è inutile, e se è troppo forte, nuoce. Nel restante ognuno ben comprende che quando la malattia da certe cagioni dipende, le quali un particolare trattamento richiedono, debbesi nella cura avere ad esse un peculiare riguardo. Egli è per es. assai probabile che in que' casi, in cui la malattia proviene da scabie retropulsa, oltre gli ordinarj presidj, convenga moltissimo per facilitarne la guarigione l'unguento antiscabioso dell' JASSER (1), usato però per tempo, e le fomentazioni fredde facciano lo stesso

(1) SCHMUCKERS vermischte Chirurg. Schriften. 3. Band, Seite 171.

effetto in que' casi, ne' quali la malattia per causa riconosce un colpo portato sul capo (1).

§. CCLXXXVII.

Se poi i finora indicati mezzi valevoli non sono a togliere la malattia, hassi in vario modo tentato di evacuare le acque mediante l'operazione. Servesi ad un tal fine di un trequarti, che si introduce nei tramezzi membranosi tra le ossa del cranio, in que' luoghi, in cui non si corre rischio di ferire un seno, e fassi passare nella cavità del cranio, e come ordinariamente usasi, si lasciano quindi escire le acque dalla cannuccia. Questa operazione è però stata sempre ben presto susseguita da un esito letale, il quale attribuito viene alla subitanea inazione, in cui cade il cervello, il quale ordinariamente dall'acque sommamente ammollito e ri-

P 2

(1) Il Dott. A. HUNTER Medico di York comunicò al cel. GUL. HUNTER un' osservazione, in cui pretende di avere guarito un idrocefalo interno per mezzo di un bagno di vapore. La prima operazione durò sette minuti, e siccome il fanciullo non soffrì alcuna molestia da questo primo tentativo, che si temeva pericoloso, anzi si trovò molto meglio nel giorno vegnente, si giudicò opportuno di ripeterlo ogni due giorni, ed a capo a venti giorni tutti i sintomi svanirono. ---- Il cel. Sig. FLAJANI (*Osservazioni pratiche sopra l' amputazione degli articoli, le invecchiate lussazioni del braccio, l'idrocefalo ed il panereccio.* 1791.) ci presenta un' osservazione di un idrocefalo interno, in cui giovò l' applicazione del vino scillitico su tutto il capo per mezzo di una pezza di lana; rimedio a lui riuscito felicemente in tre casi di idrocefalo esterno, per il che trovasi egli tentato a dichiararlo quasi per specifico contro questa specie di idrocefalo (*Il Trad.*).

lasciato, in esse nuota come un muco, anzi al pari di una spuma, ed appena evacuate le acque si affonda; ed hassi perciò proposto di evacuarle non in una sola volta, ma in diversi tempi, ed in picciola quantità, onde dar tempo in codesto modo al cervello di calare a poco a poco al fondo. Venne ad un tale oggetto immaginato un particolare trequarti (1), la di cui cannuccia dopo di essere stata introdotta, puossi per alcuni giorni lasciare applicata, fissare, aprire e chiudere, e si consiglia di applicare durante questo trattamento de' rimedj roboranti sul capo, onde rinforzare il cervello, e di fasciare la testa affine di minorare a poco a poco l'ampiezza della cavità del cranio. Questo progetto venne realmente posto in esecuzione; ma l'esito fu parimente ben presto esiziale (2), tranne un sol caso (3), in cui cinque volte si evacuarono le acque dentro lo spazio di nove settimane, l'apertura fatta colla lancetta ogni volta ben presto di bel nuovo si chiudeva, la testa quindi a poco a poco acquistò la natural grossezza, e l'esito per conseguenza fu per qualche tempo almeno apparentemente felice. Il bambino in tutto questo tempo godette d'un'ottima salute, e non morì che sul fine del terzo mese (4).

---

(1) Phil. Transactions Vol. XLVII. pag. 267.

(2) Anche il chiar. Sig. FLAJANI (*Osservazioni Pratiche ec.*) ha cimentata la gradata estrazione delle acque nella malattia in quistione; ma l'esito fu fatale (*Il Trad.*).

(3) Medical Commentaries of Edinburgh. Vol. III.

(4) Il Sig. ROBERT BUTTLER ancora (*A case of hydrocephalus*) ha esperimentato unitamente al Sig. VOOLCOMBE questo metodo in un caso, in cui il capo era enormemente disteso da questo fluido, e ne ottenne l'intento. L'operazione riuscì benissimo, ed il fanciullo non

§. CCLXXXVIII.

Se fassi a riflettere che in que' casi, ne' quali il bambino ha seco portata fuori dell' utero materno la malattia, oppure ne venne subito dopo la nascita spontaneamente affetto, è ordinariamente il cervello imperfettamente conformato, facilmente si conosce che in codesti casi è impossibile guarirla radicalmente. A che mai giova evacuare le acque, se non puossi dare al cervello per primitiva conformazione difettoso la necessaria struttura e perfezione per la continuazione della vita? Anche in tutti que' casi, ne' quali è di già la malattia pervenuta ad un alto grado, e trovasi per conseguenza il cavo del cranio straordinariamente dilatato, ed il cervello viziato e malmenato dalle acque, che il circondano, non ha luogo la guarigione. A che giova evacuare le acque; se non puossi rimettere nel suo stato naturale la circonferenza della cavità del cranio, se non puossi porre di bel nuovo il cervello nel suo stato d' integrità? E' bensì vero che le disgiunte suture dopo l' evacuazione delle acque di bel nuovo si riuniscono; ma le ossa del cranio divenute preternaturalmente larghe e lunghe, riacquistare non possono la loro forma primiera. Cosa adunque dopo l' evacuazione delle acque riempir deve la preternaturalmente dilatata cavità del cranio? Da tutto questo chiaramente appare essere possibile una cura realmente radicale procurata coi rimedj, o con un' operazione in que' casi unicamente, ne' quali la malattia insorge dopo la nascita,

P 3

---

provò alcun incomodo dalla medesima, quantunque fosse stata più volte ripetuta (*Il Trad.*).

e dopo che il bambino ha lungamente goduto di una buona salute, e non hassi per conseguenza motivo di temere alcun difetto di prima conformazione; allora quando proviene essa da una causa, che dopo la nascita agisce sul corpo, e non già da una cagione, che seco portò fuori dell'utero della madre; ed allorchè non è di già il male giunto ad un alto grado, cioè a dire, quando il cranio non è molto disteso, ed il cervello dalle acque viziato e guasto.

§. CCLXXXIX.

Moltissima somiglianza coll'idrocefalo interno ha la così detta *idropisia del cervello*. Sì in questa, che in quello evvi una preternaturale raccolta di acque nel cavo del cranio, tranne che il cranio non è nell'idrope del cervello disteso fuori dell'ordinario. La cagione di questa diversità probabilmente consiste soltanto nella diversa età dei malati. Se formasi una preternaturale raccolta di acque nella cavità del cranio nell'infanzia, in un tempo cioè, in cui le suture non sono per anco ben unite insieme, e sono l'ossa del cranio ancora molli e pieghevoli, il cranio si estende, e nasce l'idrocefalo interno. Ma se fassi più tardi una così fatta collezione di acque, in un tempo cioè, in cui le ossa del cranio sono dure, e le suture fortemente insiem unite, il cranio non si estende punto, e formasi l'idropisia del cervello. Le cose però non sempre così avvengono. Osservasi anche nell' idrope del cervello, quantunque di rado, qualche rialzamento in questa, o in quella parte del cranio, ma però senza la menoma disgiunzione delle suture. I bambini ancora vengono nella prima infanzia talvolta aggrediti dall'idrope del cervello.

La diversità, che evvi tra queste due malattie adunque in parte benissimo dipende anche dalla diversa sede delle acque, le quali nell'idrocefalo interno sempre accumulate ritrovansi in ispecie tra il cranio e le meningi; nell' idropisia del cervello all' incontro là giammai raccolte rinvengonsi, ma sempre nei ventricoli del cervello. Egli è evidente che nell' ultimo caso esse da vicino non agiscono, nè con tanta forza sul cranio, come nel primo. Può ciò non pertanto pur troppo benissimo succedere che le acque preternaturalmente si accumulino dapprima soltanto ne' ventricoli del cervello, ma dopo qualche tempo anche tra gl' invoglj del cervello ed il cranio; ed in questo caso la malattia è dapprincipio un' ordinaria idropisia del cervello, che a poco a poco si trasmuta e cambiasi in un idrocefalo interno. Casi di questa sorte vennero senza dubbio osservati. Che poi dalla fermezza delle suture, e dalla robustezza delle ossa del cranio in ispecie, per lo meno soltanto non dipende il dilatarsi, o no del cranio all' occasione di una preternaturale raccolta di acque nel di lui cavo, vieppiù probabile anche diviene dal vedere non infrequentemente le più forti e ferme cavità ossee distendersi e dilatarsi, quando in esse formansi e si raccolgono delle marce, o qualche altro fluido.

§. CCXC.

Puossi assai comodamente tutto il decorso della malattia dividere in tre periodi (1). I primi sintomi,

(1) Questa divisione in un colla descrizione di questi tre periodi appartiene al Sig. WHYTT (*Il Trad.*).

che la malattia annunziano, sono ordinariamente dolori di testa, mali di cuore e vomito. Ha in alcuni il dolore di capo la sua sede sopra gli occhi, in altri segnatamente nell' una, o nell' altra tempia, in altri nella parte posteriore della testa, in altri nella nuca. Codesto dolore è sempre violente e continuo. Qualche volta ad esso subentrano i dolori colici. Questi sintomi o sono accompagnati da diarrea, ed in tal caso gli escrementi sono ordinariamente verdastri, e di cattivissimo odore, oppure da una tendenza alla stitichezza, la quale è sovente sì forte, che i purganti amministrati nella dose ordinaria non producono alcun effetto. Talora osservasi anche tosto da principio attaccato il malato da una picciola febbre irregolare avente l'apparenza di una febbre verminosa o intestinale, da dolori nelle braccia, nelle gambe, nelle articolazioni, che resistono a tutti i rimedj. Sono essi oltracciò di cattivo umore, abbattuti di forze, inquieti, ed agitati nel sonno, il quale è interrotto da grida, o da sogni spaventosi, che li risvegliano in tremori, stridono co'denti, non hanno appetito, anzi un'avversione ai cibi ed alle bevande, un continuo prurito nel naso, la faccia pallida, le pupille assai dilatate, ed ogni sorte di sintomi, che provenir sembrano dai vermi. E ciò, che di più inganna ad un tale riguardo, si è che sovente realmente esistono dei vermi, i quali sotto l'uso degli ordinarj antelmintici vengono anche evacuati. Le orine ben di spesso fluiscono in una assai piccola quantità. Gli occhi sono spaventati, assai sensibili alla luce, affetti da strabismo, da movimenti convulsivi, ed il più delle volte semichiusi. Il polso è celere, non pieno, ma debole e regolare.

§. CCXCI.

Osservasi ciò non pertanto in codesti sintomi una grandissima irregolarità. Ora manca questo, or quello. Qualche volta se ne presentano molti in una volta, talora pochi. In quest' ultimo caso la diagnosi è sovente assai difficile, segnatamente quando è ad un tempo stesso il bambino assai picciolo, e non può per conseguenza render ragione de' suoi mali, ed è contemporaneamente affetto dalla dentizione. Nel restante codesto primo periodo non ha sempre le stessa durata; esso talvolta dura alcune settimane, anzi de' mesi, talora soltanto alcuni giorni.

§. CCXCII.

Osservasi nel secondo periodo una maggiore regolarità. Esso comincia al momento, in cui il polso s' abbassa, e diventa lento ed irregolare. Ordinariamente ciò succede quattordici giorni prima della morte, e conserva il polso questo carattere per dieci giorni. Durante questo tempo tutti i sintomi moltissimo si esacerbano. La nausea ed il vomito divengono più frequenti, il mal di testa fassi più forte. Il malato manda continuamente dei sospiri e delle grida, è inquieto, cangia ogni momento luogo, non può seder dritto, e vien preso da affanno e da tosse volendo ciò fare. Egli ha calore alla pelle, un pizzicore in diverse parti del corpo, vista debole, o doppj vede gli oggetti. La pupilla è assai dilatata ed immobile; e se essa si muove, ciò non proviene dallo stimolo, che su di essa esercita la luce, ma bensì unicamente

da una specie di oscillazione convulsiva affatto indipendente da codesto stimolo; imperocchè se all' occhio accostasi una candela accesa, la pupilla si contrae bensì, ma un istante dopo questa contrazione apparente ella si dilata di nuovo, quantunque non si sia scostato il lume. Questo cangiamento qualche volta fa la pupilla in ambidue gli occhi; all' ordinario però da principio soltanto in uno, e solamente in seguito in ambidue. L' odorato, il gusto ed il tatto sembrano sussistere nella loro integrità fino alla fine.

§. CCXCIII.

A quest' epoca incomincia il malato a cadere in sopore, da cui facilmente risvegliasi, ma vi ricade anche ben presto. Egli è raro, che dormi profondamente, è piuttosto a metà svegliato, sogna come un mezzo addormentato, porta sovente le mani alla testa. Sempre ei sogna cogli occhi semichiusi, e rivolti in modo, che non se ne vede che il bianco. Alla fine di questo periodo sopraggiungono delle convulsioni, e qualche volta anche delle paralisi. — La maggior parte di questi sintomi non sono però sempre costanti. Vi sono dei momenti, in cui i malati appajono così bene in tutti i sensi, che si è portato a sperarne la guarigione. Qualche volta salta la malattia questo periodo, e passa tutto ad un tratto dal primo al terzo. Alcuni malati periscono anche nel secondo periodo per un attacco di convulsione, e non pervengono al terzo.

§. CCXCIV.

Al cominciare del terzo periodo tutto ad un tratto il polso cangia, e da lento ed irregolare che egli era, diventa frequente, regolare e debole. Questo cangiamento fassi d'ordinario prontamente, e ben presto vien seguito dalla morte. La pupilla divien ora affatto immobile, la cornea si ecclissa, ed il malato resta del tutto cieco. Il globo dell' occhio è costantemente in convulsione, una delle palpebre diventa sovente paralitica, e tiene coperto l'occhio senza punto muoversi. Il malato divien sordo, muto, sogna continuamente, vien colto dal trismo, non può ingojare, la lingua ed i denti si anneriscono, le orine sono scarse, o si sopprimono, la diarrea fassi più frequente, e gli escrementi sono affatto verdi, ed il polso diventa alla fine sì celere, che si può appena contarne le pulsazioni. L'assopimento, le convulsioni, le paralisi si aumentano, e finalmente la morte pon fine a tanti guaj.

§. CCXCV.

L'idrope del cervello non presentasi sì di rado ad osservare, come forse a taluno sembra. Ma viene dessa verosimilmente ben di spesso non conosciuta; imperocchè, quantunque abbia molti sintomi ad essa proprj, è però sovente assai difficile il conoscerla, in parte perchè codesti sintomi sono assai incostanti, e parecchi de' più essenziali frequentemente mancano, in parte ancora perchè di spesso hanno essi molta rassomiglianza con altri morbi, in ispecie colla lenta febbre verminosa, e colla dentizione difficile. I sintomi ed i segni i più costanti ed i meno variabili dell' idrope del cervello sono il mal

il capo, il polſo irregolare, che paſſa rapidamente da un'eſtrema lentezza ad una frequenza eſtrema, il letargo, gli ſtrani movimenti convulſivi degli occhi e delle pupille, e le convulſioni. Convulſioni ſenza indizj di acidi, e colica ſenza dentizione, ſenza alcuna malattia eruttiva, deſtano ſempre nei bambini il ſoſpetto di un'idropiſia del cervello. Vennero ciò non pertanto oſſervati anche dei caſi, nei quali durante tutta la malattia non ſi deſtarono nè convulſioni, nè febbre, ed il polſo fu ſempre naturale (1).

§. CCXCVI.

L'idropiſia del cervello arreca ordinariamente la morte più preſto che l'idrocefalo interno. Sovente la malattia non dura più di quattordici giorni, comunemente però uno o più meſi. Ritrovanſi ſempre le acque ſparſe ne' ventricoli del cervello, il più delle volte ne' ventricoli anteriori, talora anche nel terzo e quarto. Una volta ſi rinvenne perſino dell'acqua anche nel canale dello ſpinal midollo (2). In un altro caſo ſi ritrovarono le acque in un ſacco preternaturale, che era poſto in un ventricolo del cervello. La copia delle acque è ordinariamente di due, cinque, e talvolta anche di otto once. Le acque d'ordinario ſono chiare; una volta ſi trovarono deſſe torbide e cruenti (3).

---

(1) NOOTNAGELL, Handbuch, 1. Band. 2. Abtheilung. Seite 129.
(2) ROUX, Journal de Medicine. Tom. XXX.
(3) ROUX, l. c.

§. CCXCVII.

I bambini di due, tre anni sono i di più soggetti a codesta malattia. Hassi dessa veduta insorgere all' età di quattordici (1), anzi di venti anni (2). Ella però talvolta manifestasi anche nella prima infanzia. Egli sembra, che ne vengano più frequentemente affetti i bambini robusti, vigorosi, attivi. La causa la più frequente dell' idrope del cervello è sicuramente una caduta, od un colpo sulla testa. La malattia però non sempre manifestasi tosto dopo codesta esterior lesione, ma tarda talvolta a prodursi alcune settimane, alcuni mesi, anzi alcuni anni (3), ed in questo intervallo godono i bambini una perfetta salute. Non debbesi per conseguenza maravigliarsi che codesta malattia anche negli adulti sia talora una delle tarde conseguenze delle ferite della testa. Ella viene in questo caso ordinariamente chiamata un lento stravasamento acquoso. Essa però non di rado vien anche prodotta da altre cagioni. L' impedita traspirazione sembra talvolta avervi una gran parte. Un bambino, che venne tenuto in una cantina umida e quasi sempre in fasce bagnate, venne aggredito da questa malattia (4), una volta si manifestò dessa dopo una febbre scarlatina (5), essendosi tutto ad un tratto dissipato l' anasarca, che le venne in seguito. Sotto l' uso dei vescicanti e dei diuretici

(1) WATSON, Medical Observ. and Enquir. Vol. IV.
(2) ROUX, l. c.
(3) ODIER, Histoire de la Societé Royale de Medicine de Paris, ann. 1779. pag. 134.
(4) NOOTNANGELL, l. c.
(5) ODIER, l. c.

l'anafarca ritornò, e l'idrope del cervello diffipoffi. Effa viene facilmente in feguito anche alla rofolía, venendo impedita la trafpirazione.

§. CCXCVIII.

Alcuni (1) opinano che la cagione dell'idropifia del cervello fia talvolta una compreffione, o qualche altra violenza fofferta dal bambino nell'utero materno, o nel tempo del parto; ma egli è ben probabile che fiavi luogo a fupporre codefta cagione unicamente quando la malattia fi manifefta tofto dopo la nafcita. Più frequentemente deffa inforge in feguito ad una maltrattata malattia cutanea, in ifpecie ad una tigna imprudentemente efficcata. L'abufo ancora degli emetici fembra aver talvolta dato occafione al producimento della malattia; almeno effa manifeftoffi una volta (2) in feguito ad una toffe convulfiva, per rimediare alla quale fi amminiftrarono moltiffimi emetici. Inforfe in un altro cafo quefto morbo in un ragazzo di fette anni in feguito ad un forte timore (3). La dentizione viene affai di fpeffo accompagnata da codefta malattia. Qualche volta non fi può ad effa affegnare alcuna caufa. Non infrequentemente fembra ella preffochè onninamente provenire da una difpofizione ereditaria. Haffi per lo meno offervato che più bambini della fteffa madre fenza alcuna cagione occafionale eftrinfeca vennero affetti dalla malattia (4).

---

(1) WHYTT, on the Dropsy of the Brain. pag. 723.
(2) ODIER, Hiftor. de la Soc. Roy. de Medécine de Paris. Ann. 1779.
(3) ODIER l. c.
(4) DOBSON, Medical Obs. and Enquiries. Vol. VI.

§. CCXCIX.

La cura di questa malattia è in verità assai difficile, ma però non impossibile. Si osservarono in questi ultimi tempi parecchi casi, in cui venne dessa curata con successo e radicalmente. Molto ad un tale riguardo dipende dalla cagione e dal grado della malattia. Se quella è di un genio da venire difficilmente tolta, e questa di già arrivata al secondo o terzo periodo, egli è certo che poca speranza evvi di guarirla. Una volta la malattia spontaneamente guarì (1). Tre sono le indicazioni, che deve avere il Medico di mira nella cura di codesto male; debb' egli cioè cercare di risolvere le acque raccolte ne' ventricoli del cervello, e rimuovere la cagione occasionale della malattia, e di risvegliare le forze vitali, che in questo caso sono d'ordinario estremamente deboli, ed il di cui vigore è di una assoluta necessità per conseguire gli altri scopi curativi.

§. CCC.

Procura egli di conseguire la risoluzione delle acque mediante l'uso degli ordinarj rimedj evacuanti di già indicati parlando dell' idrocefalo, e segnatamente co' purganti e co' diuretici. Nel principio della malattia possono questi rimedj essere forse di qualche utilità, debbesi però ben guardare di ripetere troppo sovente i purganti. Essi indeboliscono di troppo ed apportano del danno, segnatamente quando osservansi le forze vitali di già molto indebolite. Debbesi in codesto caso, se pur-

---

(1) WATSON l. c.

gar vuolsi, dare la preferenza ai purganti i più dolci, ed amministrare con essi ad un tempo stesso rimedj corroboranti, in ispecie il vino, ed applicare dei vescicanti. Si osservò che mediante l'uso combinato del vino, dei vescicatorj, e dei purganti ed emetici sono stati ristabiliti in salute dei malati, che erano assai vicini alla tomba (1). Se però il malato è robusto e forte, si ponno i purganti amministrare da per se soli. I più indicati sembrano essere quelli, in cui entra il mercurio dolce. Le nausee ed i verdi secessi sembrano unicamente provenire dal consenso, che sempre osservasi tra il capo ed i visceri addominali, e non somministrano per conseguenza alcuna particolare indicazione pei purganti. Ciò non pertanto dee certamente venire evacuata la bile in copia evasata. Tra i rimedj diuretici la squilla è la meno confacente all'intento, perchè accresce le nausee ed i mali di cuore. Più convenevole si è il cremore di tartaro saturato con l'aceto, o un miscuglio di terra fogliata di tartaro, e liquore di corno di cervo succinato.

§. CCCI.

Nella più parte dei casi sembrano moltissimo convenire i vescicanti, segnatamente quando ne vengono molti successivamente applicati e a lungo mantenuti in suppurazione. Usati in tempo hanno persino alcune volte prevenuta la malattia, che era sul punto di manifestarsi. Giovano essi forse non solo come evacuanti, ma anche come tonici. Stantechè poi hassi osservato nascere talora

(1) ODIER l. c.

talora la malattia da impedita traspirazione, e stantechè, siccome si disse superiormente, osservossi la medesima dissiparsi per una metastasi succeffa alla cute sotto forma di un' anasarca, puossi con molta verisimiglianza conchiudere che in questo morbo esser deggiono di grande vantaggio anche que' mezzi, che favoriscono la traspirazione. Venne segnatamente ad un tal fine raccomandato l'uso di una camicciuola di flanella, non che di strofinare frequentemente tutto il corpo. Non evvi dubbio convenire moltissimo codesti mezzi, quando la malattia proviene da una retroceffa malattia cutanea, o da impedita traspirazione. Non debbesi poi in questo morbo pensare ad evacuare le acque mediante l'operazione, perchè esse ordinariamente ritrovansi nei ventricoli del cervello; i fonticoli però fatti dietro le orecchie, o in qualche altra parte della testa, ponno benissimo essere talora di qualche vantaggio.

§. CCCII.

Fra i tonici primeggia il vino. I malati ordinariamente lo prendono con una grande avidità. Esso gli acquieta e diminuisce le loro angosce. In que' casi in ispecie, in cui il polso è debole e lento, o anche celere e debole, in cui in genere parecchi sintomi nel malato osservansi dinotanti essere assai debole l'energia vitale, esso apporta un grande vantaggio. Il vino di Spagna, fatto ogni ora ingojare alla dose d'una mezz'oncia, dimostrò una grande efficacia in un caso pressochè disperato (1). Allorchè è il malato molto travagliato dalle convul-

(1) ODIER l. c.

sioni, si riesce ordinariamente a loro procurare dell'alleggiamento col muschio, o co' fiori di zinco. De' salutari effetti de' vescicanti usati come tonici venne di già superiormente trattato. --- Ciò poi, che il Medico far debbe facendo uso di codesti mezzi in riguardo alla cagione occasionale della malattia, diversificar deve a norma delle varietà, che essa presenta. Allorchè p. es. vi ha dato occasione il retrocedimento di qualche morbo cutaneo, convengono que' rimedj, che superiormente si disse favorire la traspirazione, oltre le ulcere artefatte, come nell' idrocefalo interno; se la cagione occasionale della malattia è un colpo portato sulla testa, le fomentazioni fredde usate per tempo fanno moltissimo all' uopo.

§. CCCIII.

Incominciossi in questi ultimi tempi ad amministrare il mercurio nell' idrope del cervello con un assai fortunato esito. Si prescrive desso sì internamente, che esternamente senza alcun riguardo alla causa occasionale ed ai sintomi della malattia, senza persino badare alla febbre. Internamente amministrasi il mercurio dolce, esternamente si fanno le frizioni con l' unguento mercuriale persino che destasi una lieve salivazione, che mantener devesi per alcune settimane. Tanto negli adulti, quanto nei bambini e ne' casi i più disperati ha avuto codesto trattamento un felice esito (1). Vennero ordinariamente ad un tempo istesso applicati i vescican-

(1) ODIER, l. c. --- Medical Observ. and Enquiries. Vol. VI. --- Medical Comment. of Edinburgh. Vol. I. & V. --- ARMSTRONG, on the Diseases incident to Children.

ti (1). Alcune volte giovò il mercurio senza destare la salivazione. Venne però desso qualche volta usato senza alcun vantaggio (2): anzi una volta sembrò esso apportare persino del danno (3).

---

(1) Varie sono le osservazioni, che depongono in favore di codesto metodo curativo. Il Sig. EASON rapporta fra gli altri una osservazione di un fanciullo di due anni attaccato da questo morbo, curato co' mercuriali. Gli prescrisse ne' primi giorni di prendere ogni sera un grano di calomelano, poi ne accrebbe la dose fino ai tre e più grani, frapponendo di quando in quando un leggier purgante di rabarbaro. In seguito passò al metodo raccomandato da DOBSON e PERCIVAL, cioè di combinare all'uso del calomelano anche le fregagioni mercuriali, atteso che il ragazzo era robusto. Gli faceva fare le frizioni con quindici grani del più forte unguento mercuriale tre volte il giorno prendendo secondo il solito il calomelano alla sera. Ei dice che il ragazzo si ristabilì rapidamente contro ogni aspettativa. Il Dott. TOMMASO AERY Medico di Whitechaven riferisce pure la storia di un bambino affetto da questo male curato felicemente col metodo di PERCIVAL. L'efficacia di questo metodo fu pure confermata anche dal Sig. MUCKIE Chirurgo in Huntingdon e dal Dott. A. CAMPBELL.

Conviene però notare ad un tale riguardo che furono in Inghilterra pubblicate delle riflessioni dal Sig. SIMMONS sul citato metodo di cura. Il Sig. SIMMONS sospetta che i buoni effetti osservati dal Sig. PERCIVAL ne' bambini attaccati da questo male trattati colle frizioni mercuriali si debbano in gran parte attribuire agli altri medicamenti, che nello stesso tempo loro ordinava, soprattutto ai vescicanti tanto raccomandati dal Sig. ODIER, che si applicavano sovente e portavano costantemente un manifesto sollievo. Nel caso accennato dal Sig. MACKIE i vescicanti però non furono vantaggiosi, e dice che il mercurio agì come spastico (*Il Trad.*).

(2) WILMER'S Cases and Remarks.

(3) NOOTNAGELL, Handbuch, 1. Band. 2. Abtheilung.

CAPITOLO IV.

Della Spina bifida.

§. CCCIV.

APpellasi *Spina bifida* o *Idrorachitide* un tumore, che osservasi sulla spina de' neonati bambini ordinariamente al luogo delle vertebre lombali, qualche volta al dorso, al collo, anzi alla nuca, rarissime volte all' osso sacro. La testa persino viene talora attaccata da un tumore, che riguardo la di lui natura ed apparenza esteriore onninamente rassomiglia all'idrorachitide (1). Puossi desso chiamare idrocefalo parziale, se appellar non vuolsi spina bifida. Quel tumore occupante la spina, che chiamasi spina bifida, è molle, e scemasi, anzi onninamente scompare sotto la compressione, ma tolta questa, ben presto ritorna. In esso al tatto sentesi un manifesto ondeggiamento. La pelle, che lo ricopre, ha il suo natural colore, e non è punto alterata, e ciò non pertanto sembrano i bambini, se comprimesi il tumore, provare del dolore, epperciò anche ordinariamente gridano, allorchè si coricano sul dorso. La mole del tumore non è sempre la stessa; se ne videro degli assai piccioli, ma anche di quelli della grossezza di un pugno. Qualche volta hanno essi una larga base, talora una base stretta. Il più delle volte sono sferici, talora oblunghi. Non di rado nel tumore qualche trasparenza osservasi, qualche volta no; e questo dipende dalla qualità del fluido in esso contenuto, e de' comuni integumenti.

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. IX. Band, Seite 186.

§. CCCV.

I bambini affetti dalla spina bifida ordinariamente sono magri e consunti, il loro corpo, se restano per qualche tempo in vita, poco, o niente del tutto cresce; la più parte sono travagliati da una continua diarrea, gridano sempre, e sono languidi ed abbattuti di forze. Alcuni sono incomodati da una involontaria escrezione delle orine e delle fecci. Osservasi spezialmente negli arti inferiori una forte debolezza e un grande dimagramento. In alcuni sono essi pressochè affatto paralitici. Questo è ciò, che il più delle volte avviene, ma non però sempre; imperciocchè osservansi talora questi bambini nel restante perfettamente ben formati, ben nutriti, forti, allegri e vivaci.

§. CCCVI.

Consiste questo tumore in un sacco formato dagli integumenti comuni, e dalle membrane dello spinal midollo. Questo sacco è ripieno d'acqua, ed all'esterno protuberante manifestasi per un'apertura, che ritrovasi nelle vertebre dorsali. Quest'apertura ordinariamente riscontrasi alla parte posteriore delle vertebre del dorso, dove altrimenti si ritrovano i processi spinosi, i quali in codesto caso, se non totalmente, almeno in gran parte mancano, ed ivi perciò ritrovasi un'apertura, la quale va a terminare nel canale dello spinal midollo. Questa apertura qualche volta si ritrova in una sol vertebra, ed in questo caso il tumore è periforme, e fornito di un sottil gambo; talora sono nell'apertura interessate due, tre e più vertebre. La base del tumore è sempre proporzionata all'ampiezza di codesta apertura. Si osservarono in un caso spaccate

tutte le vertebre dorsali (1). In un altro caso si videro aperte tutte le vertebre della spina in modo che questa colonna rassomigliava ad un aperto canale (2). Osservossi una volta penetrare l'apertura persino attraverso il corpo delle vertebre, cosicchè potevasi portare un dito per la medesima nella cavità addominale (3). Si rinvennero in un altro caso le vertebre non solo aperte, ma affatto mancanti eziandio di tutte le loro apofisi (4).

§. CCCVII.

Il fluido accumulato nel tumore è ordinariamente un' acqua chiara e trasparente. Qualche volta però dessa è torbida, gialla, mucosa, ed anche mista a del sangue. Quella porzione di midollo spinale, che trovasi circondata dalle acque, è d'ordinario assai ammollita e somigliante ad un tenue muco. Qualche volta è affatto disciolta, ed in codesto caso sono le acque simili ad un tenue e sottile pus (5). Di rado rinviensi essa in istato affatto naturale. Non infrequentemente sono ad un tempo stesso i bambini affetti dall'idrocefalo interno; ed in questo caso osservasi che le acque contenute nella testa hanno comunicazione con quelle accumulate nel tumore della spina; imperocchè se comprimesi il capo, il tumore della spina di più si tumefa, e se si comprime il tumore, si osserva gon-

(1) KERKRING, Spicileg. pag. 57.
(2) MARET, Memoires de Dijon. Vol. II. p. 105.
(3) SALTZMANN. De tumoribus quibusdam serosis externis.
(4) RICHTER, Chir. Bibl. 4. Band, 2. St. p. 350.
(5) Memoires de l'Acad. de Dijon. Vol. II.

stare il capo. Si pretende di avere iscoperto un particolar canale nel midollo spinale, pel quale hanno le acque nella spina bifida codesta comunicazione con quelle raccolte nei ventricoli del cervello (1).

§. CCCVIII.

Osservasi sempre l' idrorachitide soltanto nei neonati bambini. Stantechè poi la preternaturale conformazione delle vertebre è sempre in codesta malattia congiunta con una preternaturale raccolta di acque nel canale vertebrale, e sovente coll' idrocefalo interno, hassi quella risguardata per l' effetto, e questa per la cagione, e creduto che le acque distendino il canale delle vertebre, e produchino questa preternaturale apertura. Altri deducono la malattia da una cattiva posizione del bambino nell' utero materno, per cui viene la natura impedita nella formazione di codeste parti; altri da un urto, o da qualche altra violenza portata sul ventre della madre durante la gestazione. Altri la riguardano unicamente come un vizio di prima conformazione. Poco però importa al Chirurgo pratico il sapere quale delle suddette cagioni sia la vera, atteso che niuna di esse ha dell' influenza sul metodo curativo da intraprendersi. Che la malattia in un vizio di prima conformazione consista, è fuori di ogni dubbio; dimandasi soltanto: qual è la causa, che produce questo vizio di prima conformazione, e l' idrope dello spinale midollo, che trovasi sempre ad esso associato? Si è dessa una causa, a cui debbesi aver riguardo nella cura? Stantechè vi sono realmente

(1) RICHTER, Chir. Bibl. Band. St. 425. — Memoires de l' Acad. des Sciences. Ann. 1770.

degli esempi, che una madre ha messi successivamente alla luce più bambini affetti dalla spina bifida; stantechè ne' bambini idrorachitici oltre il vizio di conformazione nelle vertebre non di rado osservansi anche altri vizj di conformazione in altre parti; stantechè col vizio di conformazione nelle vertebre havvi sempre congiunta l'idrope dello spinal midollo, il quale non puossi derivare da codesto vizio di conformazione, si è in diritto di supporre che in alcuni casi almeno la cagione di codesto morbo non è punto locale. E' dessa forse in questi casi un'acrimonia artritica, rachitica, venerea, ec. ospitante nel corpo della madre?

§. CCCIX.

I bambini, che nascono colla spina bifida, muojono ordinariamente qualche tempo dopo la nascita. Quegli, in cui l'apertura è assai ampia, ed interessa molte vertebre, periscono tosto dopo la nascita; anzi ben sovente sortono morti dall'utero materno. Negli ordinarj casi vivono essi alcune settimane, alcuni mesi, talora anche un anno, ma rarissimamente più a lungo. Il tumore cresce il più delle volte a poco a poco. Talora esso si infiamma ed esulcerasi, ed in tal caso ne siegue ben presto la morte. Si vuole aver osservato che i bambini tanto più lungamente vivono, quanto più il tumore è lontano dalla testa. In casi soltanto estremamente rari osservossi pervenire codesti bambini all'età di otto, diciassette (1), venti (2), cinquant'anni (3).

---

(1) ACRELL, K. Vetensskaps Ac. Haedligar. 1748. pag. 94.

(2) WARNER, Cases of Surgery.

(3) HOCHSTAETTER, Diss. de Spina bifida. Altorf 1703.

Pressochè sempre però sono dessi in questi casi quasi onninamente privi dell' uso delle gambe.

§. CCCX.

Per curare radicalmente la spina bifida richiedesi la risoluzione dell' acque accumulate nel tumore, nel canale vertebrale, e nel capo, e quindi l' otturamento dell' apertura esistente nelle vertebre. Riguardo alla prima indicazione curativa non debbesi lasciar cadere in capo di aprire il tumore, e di evacuare le acque; imperocchè l' esperienza ci insegna venir sempre l' apertura del tumore susseguita da conseguenze ben presto letali, anche quando a poco a poco si evacuano le acque (§. CCLXXXVII.), e si evita l' ingresso dell' aria nella cavità del tumore. La legatura, che alcuni tentata hanno, quando il tumore è fornito d' un sottil gambo, niente giova, ed ha parimente un esito esiziale: essa rimuove cioè soltanto la parte esteriore della malattia, e cagiona convulsioni, deliqui, e la morte (1). I topici spiritosi ed astringenti valevoli forse sono a minorare il tumore esterno, ma non già a risolvere e dissipare le acque raccolte nel canale delle vertebre, e nei ventricoli del cervello.

---

(1) Io fui testimonio l' anno scorso dell' esito fatale della legatura eseguita sopra un idrorachitico dell' età di due anni. Il bambino morì convulso quattro giorni dopo la legatura, e prima della caduta del tumore (*Il Trad.*).

§. CCCXI.

I diuretici ed i purganti sono nell' idrorachitide pressochè inefficaci, come nell' idrocefalo interno; questi oltracciò indeboliscono il bambino, il quale è di già abbastanza prostrato di forze, ed incomodato da diarrea. Mediante la compressione applicata sul tumore spingonsi soltanto le acque dal tumore nel canale dello spinal midollo e ne' ventricoli del cervello, onde in niun modo con essa si facilita la risoluzione dell' acque, ed in generale la cura radicale del tumore. --- Non potrebbe forse in qualche modo favorire la risoluzione dell' acque, e la cura radicale del tumore l' applicazione di un pajo di fonticoli ad ambi i lati della di lui base, ma però in tale distanza, che vengasi ad indurvi nè infiammazione, nè esulcerazione? --- Stantechè poi la spina bifida ha tanta rassomiglianza con l' idrocefalo interno, ed è anche realmente ben di spesso congiunta con esso, evvi ragione di presumere che possa anche nella idrorachitide venire con vantaggio usato il mercurio, come nell' idrocefalo interno. Questa conghiettura acquista un maggior grado di probabilità, se hassi motivo di sospettare nel corpo della madre l' esistenza dell' acre venereo. --- Nel restante è facile il comprendere che allora quando nel corpo della madre qualche materiale cagione della malattia congenita del bambino riscontrasi, deggionsi ad esso amministrare que' rimedj, che agiscono contro codesta causa.

§. CCCXII.

La seconda parte della cura, la riunione della spaccatura delle vertebre, unicamente dalla natura dipende. Niente contribuire vi può il Chirurgo, tranne col procurare di rimuovere la suddetta probabile cagion materiale della viziosa conformazione delle ossa, e col fare a poco a poco rientrare l'esterno tumore, il quale giace qual corpo straniero nella apertura esistente nelle vertebre ed è d'ostacolo al di lei otturamento. Una forte compressione portata tutto ad un tratto sul tumore apporta sempre del danno; debbe sempre per conseguenza essere dapprincipio leggiere, e venire gradatamente e con circospezione accresciuta. Quanto più l'apertura è picciola, tanto più evvi motivo di sperare che la natura la chiuda; e vi sono anche realmente degli esempi di guarigioni radicali e durevoli. Debbesi ciò non pertanto eziandio sperare che essa qualche volta chiudi anche delle più ampie aperture, e corregga de' vizj di prima conformazione, stantechè si vede dessa non di rado otturare in un caso consimile, nell'ernia del cervello, delle aperture fatte nell'osso assai considerevoli. Quando però tutta la colonna delle vertebre è spaccata, non evvi speranza alcuna di guarigione. — Si pretende di avere osservato che la spina bifida qualche volta si formi anche dopo la nascita, e che maggiore sia in codesto caso la speranza di guarirla, che quando dessa è congenita (1).

(1) HOCHSTAETTER, Diss. o.

§. CCCXIII.

Quando vede il Chirurgo di non poterne conseguire la cura radicale, attener si deve alla cura palliativa: debbe egli cioè cercare di evitare, per quanto è possibile, che il tumore si aumenti e scoppj. Il tutto qui dipende dalla di lui rottura. Essa per causa riconosce il crescente riempimento e distendimento del tumore, e l'infiammazione ed esulcerazione della cute, e i di lei seguiti sono sempre letali. Hassi in verità qualche volta osservato di bel nuovo chiudersi l'apertura, perchè di poco momento; ma questo evvi motivo se non ben di rado di sperare, e soltanto quando l'apertura è assai picciola e non esulcerata. Ad un tale riguardo ricoprir deve il Chirurgo il tumore con un molle apparato, non solo onde fare su di esso per mezzo del medesimo una leggier pressione, che ne impedisca l'incremento, ma anche affine di allontanare lo sfregamento degli abiti, per cui può desso facilmente infiammarsi ed esulcerarsi. Per questo stesso motivo non si dee coricare giammai il bambino sul dorso. L'uso esterno de' rimedj spiritosi e leggiermente astringenti impedisce non solo il celere incremento del tumore, ma anche la di lui infiammazione ed esulcerazione. Si può qualche volta, se si è di già formato, mediante l'uso fatto per tempo dell'acqua vegeto-minerale di bel nuovo dissiparlo. Tutti i topici irritanti però, empiastri ed unguenti debbono venire impiegati con circospezione, anzi totalmente proscritti, atteso che producono sovente rossore ed infiammazione.

CAPITOLO V.

Delle Ferite della Faccia.

§. CCCXIV.

DEL trattamento, che alle ferite in generale conviene, si è di già a sufficienza parlato (Vol. I. §. CCXLVIII.). Qui per conseguenza indicherassi soltanto ciò, che di particolare notar debbesi riguardo alle ferite, che interessano la faccia; di più qui si parlerà unicamente delle ferite semplici, imperciocchè delle fratture delle differenti ossa componenti la faccia tratterassi in un' altra occasione.

§. CCCXV.

Deve in generale il Chirurgo in tutte le ferite della faccia fare di tutto onde evitare una cattiva cicatrice, che sfiguri i lineamenti del volto. Si è per conseguenza una regola pressochè generale di tosto riunire tutte le ferite della faccia, e di guarirle per prima intenzione; ed essendo ciò impossibile di ottenere, e non potendosi evitare la suppurazione, non debbesi almeno senza necessità promuoverla, accrescerla, prolungarla, astener si deo onninamente, per quanto è fattibile, dall' uso degli unguenti suppuranti, e passare alla di lei riunione tosto che è detersa, affine di evitare in codesta guisa la temuta deformità della cicatrice. Stantechè poi le ferite della faccia non possono essere gran fatto profonde, e di rado anche interessano muscoli forti, bastano ordinariamente per la riunione delle labbra della ferita le liste di empiastro attaccaticcio. Ciò non pertanto qualche volta

convien fare un pajo di punti di futura; e ciò avviene quando feriti sono alcuni muscoli considerevoli, oppure allorchè ritrovasi la ferita in un luogo, p. es. sotto l' occhio, o vicino alla bocca, dove un abbondante scolo di umori ammollisce e stacca gli empiastri. Le ferite ancora, che la parte inferiore interessano della faccia di que' uomini, che forniti sono di una forte e presto crescente barba, richiedono talvolta la cucitura cruenta, stantechè pel cotidiano crescere della barba ben sovente si disordinano e staccansi le strisce d' empiastro.

§. CCCXVI.

Un colpo di sciabla portato obbliquamente sulla faccia cagiona sovente un lembo, il quale, siccome accostumasi in tutti gli altri casi, ma qui in ispecie, se è ancora qualche poco aderente alle parti vicine, dee venire nuovamente rimesso e mantenuto in sito nel modo, che di già venne in un'altra occasione (§. XXIX.) indicato. Se poi il lembo è grosso e muscolare, convien applicare, oltre le strisce d' empiastro, qua e là, ove sembrano di più abbisognare, un pajo di fili con l' ago. Le strisce d' empiastro vanno facilmente fuori di sito e disordinansi, in ispecie quando il malato è un poco inquieto, quindi il di già attaccato lembo di bel nuovo si stacca, oppure si spolta, e ne siegue una deformità.

§. CCCXVII.

Le ferite fatte da un colpo di sciabla penetrano talora nell'ossa della faccia, e vi producono delle fessure, e delle schegge. Codeste fessure rade volte lungi si estendono, stantechè la più parte delle ossa della faccia molli sono e spugnose. Quantunque

l'osso sia fesso e ferito, può la ferita delle parti molli venire riunita; debbono però venire dapprima estratte le onninamente staccate schegge ossee, rimesse nel loro pristino luogo le ancor aderenti, ed abbassati e riposti in sito i rovesciati e prominenti bordi della ferita dell'osso. Que' pezzi d'osso ancora, che sono tuttora in qualche punto attaccati, debbono venire rimessi nel loro sito primiero, e non deggiono venire onninamente separati ed estratti, non tanto perchè non puossi ciò sì facilmente eseguire senza cagionare qualche deformità, quanto perchè l'esperienza insegna che codesti pezzi d'osso, segnatamente nella faccia, facilmente di bel nuovo si riuniscono.

§. CCCXVIII.

Associansi qualche volta alle ferite della faccia, egualmente che a quelle della testa non pochi sintomi provenienti da un disordine indotto ne' visceri del bassoventre, e spezialmente de' spandimenti biliosi, vomiti, infiammazioni e suppurazioni di fegato (1). Essi debbonsi verosimilmente attribuire, come nelle ferite del capo, al consenso, che in non poche occasioni osservasi tra la testa ed i visceri addominali, e richiedono la stessa attenzione e cura (§. CCXX.), come nelle ferite della testa. Gli umori biliosi in copia sparsi nelle prime vie destano talvolta all'occasione di una ferita della faccia un'infiammazione erisipelatosa, che attacca la ferita e tutta quanta la faccia, la quale non solo vano rende il tentativo dell'immediata riunione, e dà motivo al producimento di una abbondante e cattiva suppurazione, e per conseguenza

(1) STEIDELE, Beobachtungen I. Band.

ad una assai deforme cicatrice, ma eziandio qualche volta produce un real pericolo. Invano ricercasi la cagione di questa infiammazione nella ferita, in una lesione del perioſtio, in un'occulta ſcheggia d'osso: invano si apre ripetutamente la vena, si taglia il perioſtio, ec. Gli emetici soltanto, ed i purganti prevenir possono e togliere codesta infiammazione, non che i mali ed i pericoli, che hassi ragione di temere in progresso.

§. CCCXIX.

Si combinano qualche volta colle ferite della faccia anche de' vivi dolori di capo, stupidità, delirio, ed altri sintomi, che provenir sembrano da uno stravaso sotto il cranio, o da uno scuotimento del cervello, oppure da una infiammazione del cervello e suoi invoglj. Questi sintomi realmente talora immediatamente derivano da una commozione del cervello, ovvero da una infiammazione, oppure da uno stravaso sotto il cranio; imperciocchè facilmente comprendesi che una esterna violenza con forza portata su qualche parte della faccia può facilmente portare i suoi effetti anche sul cervello istesso; il più delle volte però sono essi unicamente i seguiti consensuali di una infiammazione violente del perioſtio esterno; non poche volte ancora effetti soltanto della effusione della bile. Questa dassi a conoscere co' suoi proprj segni, e l'uso richiede de' purganti e degli emetici. L'infiammazione del perioſtio esige le cacciate di sangue ed altri rimedj antiflogistici sì interni, che esterni, e se questi non giovano, convien tagliare il perioſtio. Allorchè poi non puossi sospettare alcuno degli indizj di queste due ultime cagioni, oppure quando i mezzi suindicati, che sul sospetto della

della esistenza di una di esse, si pongono in opra, non producono alcun vantaggio, hassi in allora motivo di supporre realmente la presenza di qualche disordine sotto il cranio, e di regolarsi per conseguenza a norma di esso.

§. CCCXX.

Le ferite del sopracciglio vengono qualche volta susseguite da una totale cecità, dall' amaurosi. Attribuiscono taluni codesta cecità ad una effusione e suppurazione sotto il cranio (1) prodotte dall' esterior violenza, che agì con forza su questa parte del cranio. Essi però probabilmente si ingannano; imperciocchè l' amaurosi sovente viene in seguito a ferite, che non sono state prodotte da una percossa gran fatto forte; dessa manifestasi inoltre ben di spesso assai tardi, alcune settimane dopo successa la lesione, in un tempo appunto, in cui la ferita è pressochè cicatrizzata; ed ordinariamente i malati godono nel restante di un' ottima salute, il loro ristabilimento è facile e durevole, divengono vecchi, ma restano ciechi. --- Una viva infiammazione del pericranio prodotta da una contusione o da una ferita da punta desta in verità, come si è detto poc' anzi, ben sovente ogni genere di sintomi dinotanti essere infiammato il cervello ed i suoi invoglj, ma non è però probabilissimamente la cagion prossima di codesta cecità; imperocchè rade volte viene essa tosto in seguito alla ferita, e non si dissipa punto, quantunque sia dessa perfettamente guarita.

(1) CHOPART, Traité des maladies Chirurgicales.

§. CCCXXI.

Le malattie dei seni frontali, l'infiammazione cioè, la suppurazione e la carie di essi portano ben sovente la loro azione sugli occhi, e producono la perdita della vista e non poche altre malattie d'occhio. Si potrebbe forse credere che in grazia di questa ferita esteriore suscitata venisse e infiammazione e suppurazione ne'seni frontali, e da ciò provenisse quindi la cecità. Ma anche questo non è punto credibile, stantechè niente osservasi in seguito che possa indurci a sospettare qualche malattia in codesti seni. — La cagione la più probabile della cecità succedanea alle ferite del sopracciglio ascriver debbesi al ramo nervoso, che ivi ritrovasi, il quale si congiunge con alcuni altri rami nervosi, che si insinuano nei muscoli dell'occhio, che vicini sono al nervo ottico. Vengono forse questi muscoli (1) in in grazia dello stimolo prodotto dalla ferita e ad essi comunicato a motivo della suesposta comunicazione dei nervi in sì fatto modo affetti, che comprimono il vicino nervo ottico, ed annientano la di lui azione.

§. CCCXXII.

Egli non è poi verisimile che codesta cecità provenga da una reale ferita recata a questo nervo; imperciocchè assai di rado tiene dessa subito dietro alla ferita, ma il più delle volte tardi si manifesta ed in un tempo che la ferita è, sennon di già perfettamente guarita, per lo meno assai vicina a ci-

(1) PLATTNERI Programma de vulneribus superciliis illatis 1741.

catrizzarsi; la ferita, di cui è un seguito la cecità, non sempre interessa quel luogo istesso, in cui ritrovasi il nervo; hassi qualche volta a bello studio tagliato questo nervo, senza che avvenuta ne sia la perdita della vista, e finalmente si pervenne a curare codesta cecità con un metodo di cura, il quale difficilmente riescito sarebbe, se da una reale lesione del nervo fosse provenuta.

§. CCCXXIII.

Egli è ben probabile che la cagion prossima di codesta cecità sia la cicatrice succedanea alla ferita, in grazia della quale teso, stiracchiato, compresso viene il nervo; imperciocchè ha ordinariamente luogo la perdita della vista, allora quando incomincia a formarsi la cicatrice. La maggior parte delle suesposte circostanze danno un alto grado di verisimiglianza a codesta opinione. Nell' egual modo insorger sembra l'epilepsia, che talora è un seguito della castrazione (1). Il trattamento ancora, che venne alcune volte con successo posto in pratica, la rende assai probabile. Si pervenne in un caso a togliere questa cecità strofinando fortemente i sopraccigli (2), ed in un altro caso colle fregagioni di spesso ripetute ed a lungo continuate, fatte con olj ed unguenti mollitivi (3).

(1) THEDENS Bemerkungen.

(2) PLATTNER l. c.

(3) Egli è certamente un fenomeno assai degno di rimarco, avvertito persino dal grande IPPOCRATE, quello, che dassi talora ad osservare venire in seguito alle ferite del sopracciglio, cioè l'amaurosi. Varie sono state le opinioni, siccome veniamo di vedere, che furono messe in

§. CCCXXIV.

Stantecchè adunque evvi tutta la probabilità, che la cagione ultimamente addotta ſia la vera,

---

campo per iſpiegare queſto fenomeno; ma la maggior parte di eſſe son ben lungi dallo spargere qualche raggio di luce su queſto oscuro punto. Inveriſimile ſembrami, e non atta a spiegarlo l'opinione ancora di quegli, abbracciata anche dal noſtro cel. A., i quali lo hanno ripetuto dalla azione dei muscoli dell'occhio, che proſſimi sono al nervo ottico, i quali variamente contratti per la leſione dei nervi in eſſi diſperſi, variamente ancora credettero poteſſero ſtirare il nervo ottico, e queſto coſtringere con quell'anello, che fu dal VALSALVA deſcritto, e dallo ſteſſo chiamato moderatore del nervo ottico, ed in tal modo abolire ed annientare la sua azione.

Non v'ha però a'noſtri giorni chi non creda ſiffatta cosa tutta dipendere, come già sospettò perſino MARZIANO, dalla leſione de' nervi, che pel sopracciglio e nelle vicine parti ſi diſtribuiscono, nervi, che propagini sono del ramo oftalmico del quinto pajo; nè vi ha chi non intenda riſentirne l'occhio in forza di quella comunicazione, che queſto organo ha col suddetto nervo mediante i nervi cigliari provenienti dal ganglio lenticolare, il quale riſulta dalla combinazione d'un ramo dell'oftalmico ſteſſo, e del terzo pajo de' nervi.

Ma con tutto che ciò ſia ben noto, nè ſi chiami ragionevolmente in dubbio da chi anche per poco conosca la economia animale, ed il grande conſenso, che hanno i nervi tra loro, pure parmi che neſſuno abbia potuto intendere, dice l'ill. Prof. REZIA in una sua bella Memoria (*) riguardante ſiffatto argomento letta nella R. I. Univerſità di Pavia nel 1788 in occaſione d'una Licenza in Chirurgia, come nervi, che in niſſuna parte concorrono a formare quella ſenſibiliſſima membrana nervosa, quale è la retina, la quale sola sente, e all'anima tramanda le deli-

(*) VOLPI, Biblioteca della più recente letteratura Medico-Chirurgica. Tomo II. Parte IV. pag. 711.

perciò in tutte le ferite del sopracciglio debbesi, quando è possibile, evitare la suppurazione curan-

---

catissime impressioni e modificazioni de' raggi della luce, parmi, dico, che nissuno abbia potuto intendere, nè spiegare, come questi nervi possano comunicarle l'alterazione o la lesione loro, e far sì, che essa perda tutta la sua sensibilità in modo da non percipire alla fine l'azione della più forte luce, come avviene nel caso in quistione.

Le opinioni, che dagli Autori sono state fin qui proposte per ispiegare il maraviglioso consenso de' nervi, nissuna luce arrecano in tale oscuro fenomeno. Se il consenso si faccia nel cervello, e per di là si comunichi alla retina l'affezione morbosa, non intendo in questo caso il perchè integro debb' essere e sano tutto il quinto pajo de' nervi, e non turbarsi tutte le funzioni ed azioni, che da questo dipendono, prima che affetto ne abbia ad essere il nervo ottico, qualunque intima comunicazione si possa mai immaginare esistere tra l'origine recondita di questi due nervi. Se poi il consenso si ha, come apparisce in questo caso, per mezzo del ganglio lenticolare, e de' suoi nervi cigliari, quale comunicazione, come hassi di già accennato, e qual parte hanno eglino mai siffatti nervi colla retina; qual dunque alterazione vi possono mai essi produrre; come può questa perdere la sua somma sensibilità, e quindi toglie rvi la facoltà del vedere?

Se male non mi appongo, parmi, dice il suddetto cel. Professore, che colla scorta della teoria Monroviana sulla struttura ed economia de' nervi si possa apportare tra queste tenebre qualche raggio di luce. Egli è noto che questo ill. Professore d'Edimburgo crede e suppone esservi dappertutto co' nervi quella sostanza e quella tessitura, che nel cervello vien detta sostanza corticale, la quale elabora e prepara dal sangue quel principio, pel quale agiscono i nervi, vivono e sentono le parti, si anima la materia; che la retina appunto n'è più d'ogni altra parte fornita; che tale sostanza è per la massima parte fatta da una maravigliosa inestricabile disposizione e composizione di vasi; che quel principio viene prodotto appunto dalla particolare azione e giuoco di questi vasi, i quali vasi poi debbono avere

do la ferita per prima intenzione, e non essendo ciò possibile, non accrescere e prolungare senza necessità la suppurazione, ed evitare tutto ciò, che produr può una larga e profonda cicatrice. Se poi la ferita è già guarita, allorchè manifestasi la ce-

---

e ricevere, per agire come loro si conviene, la energia dai nervi, dai quali tutta vien retta la loro azione.

Ora, ciò premesso, non è egli vero che, se i vasi, i quali concorrono a formare la sostanza corticale della retina, ricevono il loro vigore dai nervi cigliari, che per la composizione dell'occhio si distribuiscono; non è egli vero, dico, che turbata deve essere la loro azione, ogni qual volta lesa sia qualche parte del ramo oftalmico, dal quale in parte vien fatto il ganglio lenticolare, e che ai cigliari medesimi in quella composizione somministra della propria sostanza? Quindi chiaro appare che immutato lo stato dei nervi, mutata la loro azione su de' vasi, turbata ne deve venire l'azione de' vasi medesimi sugli umori, che vi scorrono, e turbata o impedita la secrezione di quel principio attivo nervoso, che tanto rende sensibile la retina, onde nel nostro caso appunto deve accadere ciò, che ha di già avvertito IPPOCRATE, che nella ferite cioè del sopracciglio si faccia dapprima fosco il vedere, si oscuri sempre più poi, quanto più tarda a rimarginarsi la ferita, fino ad accadere l'intera perdita della vista, divenendo insensibile la retina pel difetto di quel principio, che l'attuava ----. Ciò posto, puossi, se male non mi appongo, non difficilmente ispiegare il perchè assai di rado avviene questo fenomeno tosto dopo successa la ferita, ma per lo più tarda esso a comparire, e manifestasi quando si è la ferita o vicina a guarire, o di già cicatrizzata; il perchè la ferita, di cui si è un seguito l'amaurosi, sempre occupa esattamente il luogo, dove trovasi il nervo; il perchè hassi talora a bello studio tagliato questo nervo, senza che venuta in seguito ne sia l'amaurosi; ed il perchè finalmente riuscito sia di curare questa malattia seguendo un metodo di cura, che avrebbe potuto difficilmente riescire, se essa da una reale lesione del nervo provenisse (*Il Trad.*).

cità, puossi parimente tentare il di già una volta riescito metodo curativo, e fregare il sopracciglio, segnatamente nel sito del nervo, con olj ed unguenti ammollienti fortemente e di spesso con qualche speranza di un buon esito, ed anche di quando in quando assoggettare questa parte ai caldi vapori mollitivi. Stantechè poi codesta cecità è manifestamente un seguito d' uno stimolo nervoso, dimandasi, se potrebbesi qualche vantaggio attendere, in caso che inutili riescissero i mezzi poc' anzi indicati, dall' uso interno dell' oppio, o di qualche altro rimedio sedativo? e non si potrebbe forse, in caso che anche questi rimedj non giovassero, qualche vantaggio attendere dalla sezione totale del nervo?

§. CCCXXV.

Le ferite trasversali interessanti la fronte, quelle segnatamente, che non molto distanti sono dal sopracciglio, deggiono venire tosto riunite e curate per prima intenzione. Se vengono esse susseguite dalla suppurazione, oltrechè lasciano una cattiva cicatrice, e guastano i tratti del viso, evvi sempre motivo di temere un preternaturale accorciamento o allungamento della palpebra. Ordinariamente il bordo inferiore della ferita degli integumenti cade in basso, e s' allontana dal superiore; gli integumenti della palpebra superiore vengono perciò in siffatta guisa allungati, che non può dessa quindi venire sufficientemente rialzata, ed in grazia di questo nasce poi quella malattia della palpebra superiore, che chiamasi *Ptosis*. Se vuolsi poi, affine di evitare questo inconveniente, avvicinare sul finir della suppurazione le labbra della ferita con liste di empiastro adesivo, viensi con ciò a cagionare

assai facilmente un così fatto accorciamento degli integumenti della palpebra, che il malato non è poi più in istato di ricoprir l'occhio; malattia, che *lagophthalmos* appellasi.

§. CCCXXVI.

Le ferite fatte da stromento tagliente, e le lacerate, che non penetrano oltre gli integumenti della palpebra superiore, deggiono venire immediatamente riunite; imperciocchè se in esse destasi una forte suppurazione, viene la susseguente cicatrice facilmente seguita da accorciamento, o allungamento della palpebra. Questo precetto poi debbesi tanto più osservare, allorchè la ferita penetra attraverso tutta la spessezza della palpebra. Una palpebra pressochè onninamente staccata venne con successo di bel nuovo riunita mediante alcuni punti di cucitura. Le ferite delle palpebre, che hanno una direzione longitudinale, non venendo riunite, si ritraggono ed allargansi, le loro labbra, che non sono a contatto, guariscono senza insiem congiungersi, e una fessura rimane, che produce varj incomodi. In tutti questi casi è il più delle volte necessaria la futura cruenta, stantechè le liste di empiastro in grazia delle lagrime in molti siti facilmente si staccano; oltracciò a motivo dell' ineguaglianza della parte vengono d'ordinario difficilmente ben applicate le liste di empiastro. — Qualche volta staccato viene e lacerato un pezzo del muscolo elevatore della palpebra superiore per qualche esteriore violenza, che la palpebra ferisce, e da un lato su di essa agisce, e questo in tal caso penzola fuori della ferita degli integumenti. Egli non è possibile il rimetterlo in sito, e dee venire reciso vicino agli integumenti, ed il movimento della palpebra non viene punto per ciò impedito.

§. CCCXXVII.

Le ferite causate da uno stromento tagliente portato sulle orecchie facilmente guariscono venendo riunite. Ordinariamente ad un tal fine ricorrer bisogna alla cucitura cruenta, coll'avvertenza però di traforare la cute soltanto e non la cartilagine. Si osservarono dei casi, in cui l'orecchio esterno, quantunque presso che onninamente staccato, e soltanto ancor qualche poco aderente al di lei lobo, venne con successo riunito. In cosiffatto caso ben merita sempre la pena il tentarne la riunione, stantechè la perdita dell'orecchio esterno cagiona sempre una durezza di udito, che necessario rende l'uso di un orecchio artifiziale. In tutte le ferite dell'orecchio di qualche importanza si introduce nel condotto uditivo un poco di filaccia, o di cottone, onde impedire che in esso penetrino le marce, o i topici antiflogistici, di cui fassi uso.

§. CCCXXVIII.

Allora quando il naso è in modo reciso, che in qualche parte sia tuttora attaccato, puossi parimente tentarne la riunione. Questo tentativo è riescito in casi, in cui era il naso ben poco ancora aderente; e la pena, che ad un tale riguardo si prende il Chirurgo, viene largamente compensata dal piacere, che prova, riescendo il tentativo, di avere evitata la più ributtante deformità. Bastano ad un tal uopo le liste di empiastro agglutinante; ciò non pertanto, affine di evitare con maggiore sicurezza il benchè menomo spostamento, possonsi

---

(1) RAVATON, von Hieb. und Stichwunden.

anche fare un pajo di punti di cucitura. Debbesi però anche in questo caso ben guardare dal traforare in un colla cute la cartilagine o le ossa. Puossi contemporaneamente introdurre nelle narici un pajo di molli cannucce elastiche, non solo affinchè il malato possa per esse respirare, ma anche onde procurare e mantenere un libero scolo pel naso alla mucosità, che durante l' infiammazione in copia si separa, la quale non potendo dal naso sortire, all' infermo produce non poche molestie. L' uno e l' altro ordinariamente impedisce il tumore infiammatorio della membrana pituitaria, in grazia del quale otturato resta il naso.

§. CCCXXIX.

Il tentativo della riunione riesce non solo quando il naso è stato in gran parte staccato da uno stromento tagliente, ma anche allorchè ciò è avvenuto per un colpo su di esso portato con uno stromento lacerante e contondente. Un cavallo con un calcio pressochè tutta staccò ad un giovane la parte cartilaginosa del naso. Si rimise nel suo sito naturale il naso (1), che era per ben poco tuttora attaccato, e vi si mantenne con tre punti di cucitura, e oltracciò con liste di empiastro adesivo, e dopo quattordici giorni si trovò desso sì ben riunito, che appena veder potevasi il segno della ricevuta ferita.

§. CCCXXX.

Anche allora quando è il naso affatto reciso, o lacerato, e non ha per conseguenza più alcun at-

(1) RICHTER, Chir. Bibl. VI. Band. Seite 538.

tacco, può il Chirurgo tentarne il riattaccamento, e riporre a questo fine lo staccato naso nel suo sito primiero, ivi fissarlo con liste d'empiastro ed alcuni punti di cucitura, e quindi umettarlo con liquori spiritosi. Registrati trovansi degli esempj, che non ammettono dubbio alcuno, i quali provano che parti ancora affatto separate si sono di bel nuovo riunite; ed alla fine, se il tentativo non riesce, non viensi con esso a recare danno alcuno, ed in tal caso dee il malato per sempre portare un naso artifiziale fatto di legno dolce, oppure di carta masticata. Si tiene desso in sito con due molle introdotte nelle aperture posteriori del naso. Questo naso perfettamente corregge, essendo ben fatto, ogni deformità, ed è da preferirsi al metodo curativo immaginato dal TAGLIACOZZI (1), il quale nel sito del reciso naso attaccar faceva un pezzo di integumenti tolti dal braccio del malato, o di qualche altro uomo, e gli dava quindi la figura di un naso. Ben di rado però, senza far parola delle grandi difficoltà ed incomodi annessi a codesto trattamento, riescirà di reprittinare sì perfettamente con un cosiffatto naso la figura del malato, come con un naso di legno.

§. CCCXXXI.

Viene qualche volta il naso da un colpo di sciabla spaccato perpendicolarmente. Se l'uno all' altro si approssimano i bordi della ferita, ed affine di mantenerli insieme uniti ad ambi i lati della medesima si pone una lunghetta, e ricopresi ed in sito mantiensi con liste d'empiastro adesivo, la

(1) De curtorum insitione per Chirurgiam lib. II. Venet.

ferita ben di spesso guarisce in modo, che dietro sovente non resta alcuna deformità (1). Le ferite, che spaccano le narici, deggiono con uno o due punti di cucitura venire riunite; debbesi però anche in questo caso forare soltanto la cute e non la cartilagine.

§. CCCXXXII.

Le ferite longitudinali delle labbra, fatte da stromento tagliente, debbono venire immediatamente riunite; altrimenti le loro labbra si retraggono, si cicatrizzano senza riunirsi insieme, e così a produr viensi un labbro leporino. Di rado ad un tal fine bastano le liste d'empiastro; ordinariamente debbesi far uso della cucitura intortigliata. Se la ferita è lacerata, contusa ed assai ineguale, puossi, come si pratica nell'operazione del labbro leporino, affine di evitare ogni deformità, prima di passare alla cucitura, togliere colle forbici tutte le ineguaglianze, che ne' di lei bordi riscontransi. Se poi non può la ferita venir subito curata senza suppurazione, debbesi passare alla cucitura, tostochè incomincia a cessare la suppurazione, e la ferita è detersa, e disposta a guarire.

(1) RAVATON l. c.

CAPITOLO VI.

Della Fistola salivale, e di alcuni altri mali interessanti le guance.

§. CCCXXXIII.

Allorchè alla parte esterna della guancia evvi un' apertura fistolosa grondante saliva, non v' ha più luogo a dubitare della esistenza della fistola salivale. La saliva da essa sorte soltanto, quando il malato mastica, oppur parla; ed in allora dessa il più delle volte cola in sì gran copia giù per la guancia, che bagna gli abiti del malato. Si contarono colare in quindici minuti nel tempo della masticazione due once di saliva. Una sì considerevole giornaliera perdita di un umore sì utile e sì necessario alla digestione ordinariamente ben tosto cagiona inappetenza, indigestione, abbattimento di forze, anzi una reale consunzione, senza contare la schifezza e l'incomodo, che produce il continuo innaffiamento delle parti, che sono nelle vicinanze della medesima.

§. CCCXXXIV.

La fistola salivale riconosce sempre per causa una ferita, o un ascesso, per cui lesa, aperta, corrosa viene la parotide, ovvero il dotto salivale. — Si danno però due sorti di fistole salivali: o penetrano esse cioè immediatamente nella glandula parotide, o nel condotto stenoniano; una distinzione non da trascurarsi nel trattamento di codeste fistole. Nel primo caso ritrovasi l'apertura della fistola poco sotto l'orecchio, nel secondo alla guancia.

Nel primo caso lo scolo della saliva è ordinariamente men forte, men copioso, e più facile ad arrestarsi, che nel secondo caso. Le fistole della glandula parotide istessa vengono d'ordinario prodotte da infiammazioni critiche, alle quali, come ognuno sa, va di molto soggetta codesta glandula, e che ordinariamente passano in suppurazione.

§. CCCXXXV.

Niuno havvi tra i tanti metodi curativi proposti per curare la fistola salivale, che non abbia i suoi particolari vantaggi ed inconvenienti. Se il condotto salivale è per una recente ferita aperto, puossi immediatamente riunire la ferita e curarla per prima intenzione, con la lusinga che non solo la ferita, ma anche il dotto salivale si riunisca, e venga per conseguenza evitata la fistola salivale. Ma se la ferita non è punto recente, e già da qualche tempo gronda dalla medesima la saliva, non evvi motivo di sperare che succeda questa riunione e totale repristinamento della via salivale nella bocca, stantechè la separata porzione anteriore del dotto salivale non ricevendo più dalla glandula alcun liquore salivale, ben presto si corruga, ed otturasi; è in allora convien ricorrere ad un altro metodo curativo. Tra tutti questi metodi la *compressione* è la più comunemente in uso, e quella, che ordinariamente da prima si tenta. Essa viene eseguita con un cono fatto di compresse graduate, che con una adattata fasciatura si fissa sopra l'apertura della fistola. Affine poi di accrescere la pressione, puossi parimente porre sotto le compresse un pezzetto di sughero, o qualche altro consimile corpo duro. Affinchè poi la compressione non si disordini, non dee il malato muovere la mascella inferiore,

e non aprire per conseguenza la bocca; e ciò si conseguisce applicando una fascia sotto il mento, e fissandola sulla sommità della testa. Più comodo però di questo apparato si è la macchinetta compressiva del Sig. PIPELET (1). Se la compressione è troppo forte, destansi dolori ed infiammazione, se è troppo debole, non impedisce lo scolo della saliva. Facendosi uso dello stromento del PIPELET puossi esattamente determinare il necessario grado di pressione; il che non puossi ottenere servendosi della fasciatura. A ciò aggiunger si deve che il suddetto stromento preme sempre con l'egual forza, la fasciatura all'incontro facilmente si allenta, e cede. In vece dello stromento del PIPELET puossi anche servire di un elastico semicerchio di acciajo. Applicasi questo all'occipite in modo, che una delle sue estremità anteriori venga a coprire l'apertura fistolosa.

§. CCCXXXVI.

Le fistole penetranti nella stessa glandula parotide vengono pressochè sempre mediante questo metodo curativo con successo e presto guarite; debbesi soltanto ben badare che compressa venga soltanto l'apertura della fistola in un con uno stretto ambito di essa; imperocchè se la superficie premente è di troppo larga, cosicchè vengasi con la medesima a comprimere una considerevole porzione della glandula parotide, evvi tutto il motivo di temere che la porzione compressa si corrughi, ed in progresso incapace divenga alla secrezione della saliva.

---

(1) Memoires de l'Academie de Chirurgie de Paris. Tome V. p. 869. Tab. XIX.

La pressione ancora fatta sulla apertura della fistola il più delle volte riesce debole di troppo, allorchè è troppo larga la superficie premente. In quelle fistole però, che penetrano nel condotto stenoniano, ha raramente luogo questo metodo curativo. La compressione impedisce, chiudendo l'apertura della fistola, onninamente lo scolo della saliva separatasi nella glandula, questa per conseguenza si accumula tanto nel condotto stenoniano, quanto nella glandula, e cagiona una dolorosa ed edematosa enfiagione della glandula, la quale talvolta si estende fino al collo, e obbliga il Chirurgo a levare nuovamente la compressione. Osservossi la saliva in sì gran copia accumulata nella glandula, che dalla cute esciva in grosse e visibili gocce (1).

§. CCCXXXVII.

Hassi in verità consigliato di non togliere la compressione al primo comparire del tumore, ma di tentare dapprima, se puossi desso risolvere colle leggieri fregagioni di spesso ripetute, e co' topici spiritosi. Ma l' esperienza ha provato che questi mezzi atti non sono a dissipare codesta tumefazione; non puossi anche comprendere il come possibile sia il risolverla, stantechè impedito non viene alla glandula di separare la saliva, ed è chiusa la strada, per cui la separata saliva viene evacuata. --- Non si avrebbe forse ragione di sperare un più fortunato esito dalla compressione, se si comprimesse leggiermente oltre l'apertura della fistola interessante il condotto stenoniano anche ad un tempo istesso tutta la

(1) Mem. de l'Ac. de Chir. T. IX. p. 44.

la glandula parotide, affine di non arrestare onninamente, ma soltanto di scemare la separazione della saliva per fino a tanto che si è otturata l'apertura fistolosa? Anche un così fatto tentativo però potrebbe aver luogo soltanto nelle fistole recenti; imperciocchè se riuscisse in una fistola inveterata, dove spander devesi in seguito la saliva, allorchè è chiusa l'apertura esteriore, e raggrinzata l'estremità anteriore del condotto salivale?

§. CCCXXXVIII.

In alcuni pochi casi hassi per mezzo della compressione con successo e facilmente curate anche delle fistole inveterate del condotto salivale. Egli è probabile che in codesti casi il dotto stenoniano corroso fosse dalla fistola in poca distanza dal suo orifizio nella bocca, e che la saliva, stantechè l'esterna apertura della fistola chiusa trovavasi a motivo della compressione su di essa applicata, ritrovata abbia la strada naturale nella bocca per la porzione anteriore del condotto salivale, oppure che aperta abbiasi una nuova strada fistoliforme nella bocca. Questo però non può succedere, quando questo pezzo di condotto è lungo, cioè a dire, quando il condotto salivale è corroso in poca distanza dalla glandula parotide, ed ampia si è l'apertura esteriore della fistola. In questo ultimo caso, affine di arrestare lo scolo della saliva per essa, ordinariamente richiedesi una forte pressione, e questa facilmente agisce fino sulla strada naturale della saliva, e chiude non solo l'apertura fistolosa, ma eziandio il dotto salivale.

§. CCCXXXIX.

Puossi del restante servire della compressione anche soltanto come di un mezzo palliativo, ed applicarla solamente allorchè il malato mangia, e ciò affine di evitare la forte perdita della saliva, non che la schifezza e l' incomodo, che congiunti vanno con l' accresciuto scolo della medesima. Debbesi però ad un tal fine servire della macchinetta del PIPELET, o di qualche altra simile, imperciocchè la fasciatura facilmente in codesta occasione si sposta e disordinasi, e riesce oltracciò di non lievo impedimento.

§. CCCXL.

L' uso del caustico nella cura della fistola salivale è stato recentemente raccomandato dal Sig. LOUIS (1). Si tocca cioè l' orifizio esterno della fistola colla pietra infernale in modo, che vengasi ad indurre una soda escara, che onninamente ne otturi l' orifizio, ed arresti per conseguenza lo scolo della saliva. Per impedire poi la caduta dell' escara prima che l' orifizio della fistola sia dietro di essa affatto chiuso e guarito, si bagna dessa sovente con qualche liquore astringente, per es. collo spirito di vino, con una soluzione di pietra medicamentosa del CROLLIO ec. Se però codesto trattamento riescir dee, è necessario che l' apertura della fistola sia picciola; imperocchè essendo dessa ampia, l' escara non la chiude punto, oppure ella cade troppo presto, in caso che anche

(1) Memoires de l' Academie de Chirurgie de Paris. Vol. V.

essa in qualche modo l'otturasse, e la saliva torna di bel nuovo a sortire pel foro fistoloso.

§. CCCXLI.

Le fistole della glandula parotide sotto codesta condizione vengono ordinariamente guarite colla pietra infernale usata nella suddetta maniera; ma quelle del dotto stenoniano non ponno in conto alcuno venire con essa sanate. A che mai giova il chiudere per mezzo del caustico lunare l'orifizio della fistola, mentre la saliva non ha alcun'altra via per escire? Essa naturalmente si accumulerà nella fistola e nel condotto salivale, e farà cader l'escara; imperocchè non giova sperare che ella ben potrebbe ritrovare la staccata porzione anteriore del dotto salivale, dilatarla, ed aprirsi per mezzo di essa uno scolo nella bocca, stantechè questo pezzo di condotto salivale, segnatamente quando la fistola è già vecchia, è senza dubbio il più delle volte raggrinzato, e per l'infiammazione e suppurazione chiuso ed in parte consunto ed annientato.

§. CCCXLII.

Registrate ritrovansi in verità alcune osservazioni (1), le quali provano che colla pietra infernale usata nella su esposta maniera vennero realmente con successo e radicalmente curate alcune fistole del dotto salivale; ma evvi tutto il motivo di credere

S 2

(1) Memoires de Chir. l. c. — Journal de Medicine, Tome XLIV.

che in codesti casi il condotto salivale consunto fosse o ferito vicino al suo orifizio nella bocca, per conseguenza corto fosse il disgiusto pezzo di condotto e facile a venire dalla saliva aperto; egli è ben probabile che in questi casi questo pezzo di dotto stenoniano fosse dalla infiammazione e suppurazione ben poco leso e distrutto, oppure che la saliva aperta si fosse una strada contro natura nella bocca. Soltanto in questi casi propizj riuscirà codesto metodo curativo, in tutti gli altri casi non sarà bensì il tentativo per arrecare del danno, ma anderà però probabilmente a vuoto, se prima di pensare all'otturamento dell'apertura esterna della fistola non si ripristina la strada naturale della saliva, oppure non se ne fa una artifiziale.

§. CCCXLIII.

Hassi veramente progettato di rimettere nel suo stato naturale la via della saliva nella bocca; anzi venne ciò eseguito da DUPHENIX (1) con un fortunato esito. Si portò ad un tal fine dall'orifizio della fistola una tenta nella porzione anteriore del dotto salivale fino nella bocca, vi si fece passare un filo, se ne annodarono ambi i capi insieme, e si coprì quindi l'apertura della fistola soltanto con un empiastro. Da quel momento colò la saliva nella bocca, dove il filo al pari d'una cannuccia la dirigeva. Ben poco ne sortiva dall'apertura fistolosa esterna. Allorchè si credette sufficientemente dilatato il condotto, si fece nella bocca scorrere il filo in modo, che la sua estremità ante-

(1) Mem. de l'Ac. de Chir. de Paris. Tom. IX. p. 85.

riore non più pendeva dall' apertura esterna della fistola, ma soltanto dall' orifizio del condotto salivale un poco in fuori sporgeva quella porzione di filo, che ritrovavasi nel canal fistoloso. Così per un giorno lasciossi il filo, alla sera venne del tutto estratto, e la mattina seguente si trovò chiusa l' apertura della fistola.

§. CCCXLIV.

Egli è però ben difficile che questo metodo curativo sia sovente per riuscire sì facilmente e con tanto successo. Egli è certo che ben di spesso l' estremità anteriore del condotto salivale è in modo raggrinzata, anzi insiem congiunta, che difficile, anzi impossibile sarà il passare una tenta da esso in bocca. Quanto più è lungo il pezzo anteriore, tanto più difficile riescirà il dare alla tenta quella direzione, che anche dovendosi usare qualche forza, apri il condotto salivale, e non lo trafori, e faccia per conseguenza una nuova strada; ed è probabilissimo che nel suindicato caso ciò sia avvenuto. ---- Allorchè poi anche malgrado codeste difficoltà si porta la tenta nel dotto salivale, ciò non pertanto difficilmente riescirà di farla passare dal di lui orifizio interno in bocca, stantechè il dotto salivale presso il suo orifizio interno forma un angolo, che difficile renderà il passaggio della tenta. --- E non evvi finalmente ragion di temere che il filo infiammi, escorj, faccia suppurare, distrugga e consumi il dotto salivale?

§. CCCXLV.

Allora quando la fistola ha perforato il condotto salivale in poca distanza dalla sua apertura nella bocca, e per conseguenza è corta l' estremità

anteriore del condotto salivale, può forse questo metodo curativo presentare minori difficoltà, e verisimilmente è desso in questo caso soltanto riuscito. Ma non sarebbe esso forse anche in questo caso per riuscire e più facilmente e più sicuramente, se si procurasse di aprire e dilatare il dotto salivale con injezioni fatte nella fistola, in vece di aprirlo con la tenta? Egli è ben probabile che al liquore injettato più facile riesca il passare pel dotto salivale, che alla tenta, segnatamente se contro la cannuccia si comprime l'apertura esterna della fistola, nel tempo che fassi l'injezione. Ed allorchè ciò hassi alcune volte conseguito, probabilmente il tutto quindi dipende, onde porre a termine la cura, dal chiudere l'esterna apertura della fistola col caustico lunare, oppure se dessa è larga, dal ristringerla ed approssimarla con liste di empiastro adesivo, ovvero dal tenerla leggiermente compressa, ma però in modo che la compressione non agisca fino sul condotto salivale. Se poi è lunga la porzione anteriore del condotto salivale, ed affatto raggrinzata, nè con la tenta, nè con le injezioni si pervenirà ad aprirla, riescirà per lo meno sempre assai più facile il fare una strada nuova, corta, diritta, ed aperta, che il rimettere l'antica nel pristino stato.

§. CCCXLVI.

Il metodo curativo il più usitato si è la perforazione della guancia. In codesto modo alla saliva preparasi una nuova strada nella bocca. Codesto trattamento anche più sovente riesce, che i fino ad ora descritti metodi curativi. Il miglior stromento per forare la guancia si è il trequarti, il quale debb' essere della grossezza di una penna di corvo. Mol-

tissimo importa che la puntura venga eseguita presso l'apertura della porzione posteriore del dotto salivale, da cui si spande la saliva; imperocchè se dessa fassi in molta distanza da codesta apertura, la saliva difficilmente vi perverrà, ed i bottoncini carnei riempiranno l'intervallo, che evvi tra l'apertura e la puntura, difficile renderanno, anzi onninamente toglieranno la comunicazione tra ambedue. In vista di questo debbesi da prima ben esplorare, dove l'apertura ritrovasi, e ad un tal fine si dee sovente un poco dilatare l'apertura esterna della fistola. Affine poi di facilitare l'ingresso della saliva nella nuova strada, convien anche introdurre il trequarti un poco più in basso, che l'apertura del condotto salivale, ed esattamente in una stessa direzione dall'alto in basso, ed un poco dal dietro all'inavanti. Nel tempo, che spingesi il trequarti, si pone il dito in bocca contro la parte interna della guancia là, dove si sente il trequarti, non solo affine di far ivi un punto di resistenza, onde possa lo stromento penetrare più facilmente, ma eziandio per evitare la lesione della lingua e delle gengive. Affine poi di non offendere neppur il dito consigliasi di porre un pezzetto di sughero, o qualche altro corpo consimile tra esso e la guancia.

§. CCCXLVII.

Fatta l'operazione si dee tosto introdurre un filo nella ferita per mezzo di una sottil tenta colla cruna, e tirarlo per la bocca lasciando al di fuori la metà del filo. Avendo quindi tirata l'altra metà del filo dalla cruna, se ne legano insieme i due estremi sulla guancia, onde il filo non venga estratto senza avvedersene. Questo filo dee dapprincipio essere un poco più sottile del trequarti. L'oggetto, che

ha di mira il Chirurgo applicando questo filo si è in parte di evitare che la puntura tosto dopo l'operazione di bel nuovo si chiuda, in parte di destare per mezzo di esso la suppurazione nel nuovo condotto, e per mezzo di essa di dilatarlo in modo, che la saliva senza alcun impedimento vi possa scorrere, e quando si è ottenuto questo intento di esficcare questo nuovo condotto in guisa, che non abbiasi a temere che esso in seguito nuovamente si chiuda. Affine di risparmiare questa parte della cura, ed il tempo, che per ciò richiedesi, vogliono alcuni (1) che si perfori la guancia con un trequarti rovente, il quale fa immantinente, a motivo della perdita di sostanza, ch' esso produce in grazia dell' escara, che forma, un condotto largo ed aperto, e che non abbisogna di venire ancor di più dilatato mediante la suppurazione. Difficilmente però verrà seguito codesto consiglio, stantechè col ferro rovente si corre facilmente rischio di offendere il vicino condotto salivale, o quella porzione di esso, che si apre in bocca, ed accrescer si può la temuta deformità della cicatrice sulla guancia. Consigliano alcuni (2) di applicare in vece del filo una tenta di piombo, perchè essa non solo aperto mantiene il nuovo condotto, ma lo disseca eziandio, e lo rende calloso assai più presto di qualunque altro mezzo. Questa tenta però non riesce tanto comoda al malato, come il filo, e questo d'altronde dissecca il condotto egualmente assai presto, se hassi l'avvertenza di umettarlo coll' acqua vegeto-minerale, o con una soluzione di allume.

---

(1) SAVIARD, Observations de Chirurgie.
(2) BELL, System of Surgery. Vol. III.

§. CCCXLVIII.

Per tre o quattro giorni non si tocca il filo, cioè per fino a che dura lo stadio infiammatorio, e dalla ferita non gemon marce, quindi si spalma desso una o due volte il giorno con qualche unguento digerente, e fassi quindi passare nel condotto il pezzo spalmato. Ogni quattro o sei giorni applicasi nello stesso tempo un filo un poco più grosso. Allora quando il filo è della grossezza di una grossa penna di corvo, e puossi farlo scorrere liberamente e con facilità, hassi motivo di credere essere il nuovo condotto sufficiementemente libero ed aperto. Ora il tutto dipende dal disseccarlo. A questo fine si umetta il filo con l' acqua vegeto-minerale, oppure con una soluzione di pietra medicamentosa del CROLLIO, o di allume, ovvero con qualche altro liquore disseccante, e si fa poscia passare ogni giorno nel condotto nel modo suesposto. Fassi nel tempo stesso al malato sciacquare sovente la bocca con un poco di spirito di vino.

§. CCCXLIX.

Quando non osservasi più alcun indizio di marcia sul filo, ed il paziente non prova alcun dolore nel muoverlo, puossi credere essere il nuovo condotto perfettamente essiccato e guarito, epperciò estrarre del tutto si può il filo, e procurare di chiudere l' apertura esterna della fistola. Ciò non per tanto bisogna ben guardarsi dall' essere troppo celeri nella cura; imperocchè quanto più a lungo applicato lasciasi il filo, tanto più sicuramente evvi motivo di sperare essere il nuovo condotto largo, aperto, ed asciutto, e tanto meno v' è motivo di temere che esso in progresso di bel nuovo si ristringa o chiudasi.

§. CCCL.

Appena estratto il filo procurar debbesi di chiudere l'apertura esterna della fistola; e ciò ottener puossi in diverse maniere a norma della diversità delle circostanze. Se l'apertura esterna della fistola è assai piccola, il miglior partito si è quello di toccarla secondo il suddescritto metodo con il caustico lunare. Questo metodo viene ora pressochè sempre praticato con successo, avvegnachè hassi alla saliva aperta una nuova strada. Se l'apertura della fistola è grande e longitudinale, debbesi approssimarne i bordi con liste d'empiastro adesivo. Allorchè però dessa è impura, devesi dapprima detergerla colla pietra infernale o con il coltello. Alcune volte esternamente circondata ritrovasi l'apertura della fistola da molte cicatrici, ineguaglianze, e durezze, residui de' caustici impiegati e degli altri metodi curativi inutilmente praticati. In questo caso moltissima difficoltà ben di spesso incontrasi nell'otturare e guarire l'apertura. Per conseguenza in codesto caso il miglior partito si è quello di recidere tutte queste cicatrici, e trasmutare in codesta occasione l'apertura della fistola in una recente ferita longitudinale, la quale puossi quindi assai comodamente riunire con liste d'empiastro agglutinante, e curare per prima intenzione. Hassi in codesto caso con successo praticata la cucitura intortigliata.

§. CCCLI.

Durante questo trattamento tendente a guarire l'apertura esterna della fistola, deve il malato nè masticare, nè parlare, onde non accrescere la copia della saliva, per cui facilmente impedita viene

la guarigione dell' apertura esterna della fistola. Non potrebbesi per lo stesso motivo consigliare di applicare una leggier compressione sulla glandula parotide? Affine poi che la saliva con maggiore facilità sen passi nel nuovo condotto, e in minor copia si porti verso l' apertura esterna della fistola, fassi ordinariamente al malato in tutto questo tempo tenere la testa pendente sul lato sano della faccia. Deve oltracciò il malato durante questo ultimo periodo della cura nutrirsi per mezzo di una cannuccia unicamente d' alimenti liquidi.

§. CCCLII.

Malgrado però tutti gli sforzi del Chirurgo usati per dilatare sufficientemente la nuova strada, ed alla fine per disseccarla, ciò nulla ostante qualche volta avviene che dopo qualche tempo il passaggio della saliva per essa cessa, e l' apertura esterna della fistola di bel nuovo si apre. Alcune volte anche tosto da principio non riesce di dirigere tutta la saliva nella nuova strada, ma continua dopo che si è levato il filo, ad escire in parte dalla apertura esterna della fistola, e ad impedirne la guarigione. Viene questo attribuito al ristringimento, e per sin anche all' otturamento del nuovo condotto, e perciò applicasi, affine di prevenire questo inconveniente, una cannetta, la quale applicata rimane dopo la guarigione dell' apertura esterna della fistola, e costantemente aperta mantiene la nuova strada.

§. CCCLIII.

Egli è meglio in codesto caso far costruire la cannuccia in modo che la di lei estremità ante-

riore vadi ben unita al trequarti, con cui si perfora la guancia. Affinchè poi ella non si arrugginisca, debbe essere d'oro, oppure di argento fino. Di essa armato il trequarti fassi passare attraverso la guancia, si ritira quindi il trequarti, dietro lasciando la cannetta, e poscia tosto procurasi di chiudere l'apertura esterna della fistola, servendosi di qualcuno de' mezzi di sopra descritti. Egli è ben facile il prevedere che codesto metodo curativo non solo non ha punto i suindicati inconvenienti del setone, ma che è eziandio di assai più brieve durata, mentre tutto quel tempo risparmiasi, che facendosi uso del setone richiedesi per dilatare la fatta perforazione per mezzo della suppurazione, e per disseccarla. La strada è subito dopo l'operazione larga ed aperta, e tosto dopo la medesima può venir chiusa l'apertura della fistola. Ciò non pertanto va anche questo mezzo curativo accompagnato da molte difficoltà, le quali sovente al Chirurgo non pochi disturbi cagionano per porre ad un felice termine la cura.

§. CCCLIV.

Molto in ispecie importa per conseguire l'intento che la cannetta venga applicata a dovere, ed abbia una convenevole figura. Se dessa è cilindrica, facilmente cade nella bocca tosto i primi giorni dopo l'operazione, e la nuova strada si chiude. Questo si evita dando alla medesima una figura conica, ed applicandola in modo, che la di lei picciola apertura guardi la bocca, e la grande rivolta sia verso l'apertura esterna della fistola. Ma stantechè poi in grazia di codesta figura una tendenza ella acquista a retrocedere, e penetrare nell'apertura esterna della fistola, ad irri-

tarla, infiammarla, e a disturbare il di lei rimarginamento, è necessario fornire il di lei apice di un piccolo bottoncino conico (Ved. Tav. IV. Fig. 3.). Questo bottoncino più difficile rende, è vero; l'introduzione della cannetta, ma non molto però, stantechè è conica, e le parti qui sono assai estendibili, ma impedisce all'incontro alla cannetta, se è stata introdotta in guisa, che il bottoncino giaccia affatto in bocca, di retrocedere, nel modo istesso che la di lei figura conica non le permette di cadere in bocca. Finalmente molto ancor importa che la cannetta non ricopri l'orifizio della porzione posteriore del condotto salivale, ed in grazia di questo difficile rendi l' ingresso della saliva nel medesimo. Questo inconveniente facilmente si evita obbliquamente tagliando la grande apertura della cannetta (Tav. IV. Fig. 3.), ed applicandola in modo, che la parte tagliata rivolta sia verso l'orifizio del dotto salivale. La lunghezza poi della cannetta debb' essere in ogni caso proporzionata alla spessezza della guancia. La di lei estremità più stretta deve giungere in bocca, ma la più larga non dee punto arrivare fino all' apertura esterna della fistola.

§. CCCLV.

Anche praticando questo metodo curativo deve il malato, prima che l'apertura fistolosa esterna sia perfettamente chiusa, nè parlare, nè masticare, nè tampoco star coricato sul lato malato. I movimenti tutti della mascella accrescono la secrezione della saliva, muovono la cannetta, e facilmente le fanno cambiar sito, per il che di leggieri destasi una non lieve infiammazione, e impedita viene la guarigione dell' apertura fistolosa. Dopo

la guarigione la cannetta tranquillamente nella guancia rimane; essa il più delle volte da per se stessa dopo qualche tempo sen cade. Per fino a tanto che essa resta nella guancia, desta benissimo qualche volta degli accessi di dolore, e di infiammazione, i quali però di bel nuovo si dissipano, se il malato muove un poco la mascella, e di quando in quando sciacqua la bocca con qualche liquore antiflogistico, e ne applica anche sulla guancia. Si può benissimo la cannetta anche otturare; in questo caso si apre ella con una sottil tenta, che assai facilmente in essa portasi, se vennero seguite le regole di già date dapprincipio, ed hassi pertugiata la guancia spingendo il trequarti in una direzione obbliqua dal di dietro allo inavanti. Alloraquando la cannetta cade dopo qualche tempo, cioè a dire dopo alcuni mesi, anzi talora dopo un anno, non hassi alcun motivo di temere che il nuovo condotto nuovamente si chiuda; ciò viene dal continuo passaggio della saliva impedito; desso è anche d'ordinario asciutto e largo. Si formano qualche volta alla di lui apertura interna delle carni fungose, che procurar debbesi di recidere.

§. CCCLVI.

Se poi malgrado la più esatta e scrupolosa osservanza di tutte le regole fin qui prescritte, tanto facendo uso dell'uno, che dell'altro de' fin qui descritti metodi curativi, l'esito non corrisponde all'aspettativa dell'Operatore, non debbesi ciò sempre attribuire ad un difetto dell'impiegato metodo curativo, oppure a disobbedienza ed indocilità del malato. Le fistole, e le ulcere della guancia al pari delle altre ulcere qualche volta da intrinseche cagioni derivano, a cui il Chirurgo nel

trattamento della fiſtola ordinariamente non bada punto. Da ciò ſoltanto talora la cagione dipende del non riuſcito tentativo. Alloraquando l'infiammazione e la ſuppurazione della guancia, per cui aperto viene il condotto ſalivale, e naſce la fiſtola, affatto ſpontaneamente ſenza alcuna eſterna cagione ſi deſtano, haſſi motivo di ſupporre l'eſiſtenza di una coſiffatta cagione interna, e di andarne colla maſſima attenzione in traccia. Sulle ulcere ancora provenienti da cagioni eſtrinſeche qualche volta in progreſſo ſi getta qualche materia morboſa latente nel corpo, per cui deſſe non cedono punto ad un trattamento puramente locale: un accidente, che anche in codeſto caſo può beniſſimo aver luogo, e che puoſſi con molta veriſimiglianza ſupporre, allorchè l'eſterna apertura fiſtoloſa malgrado i replicati tentativi nell' uno o nell' altro modo non vuole aſſolutamente guarire.

§. CCCLVII.

Le ferite della guancia fatte da ſtromento tagliente deggiono venire immantinente riunite e curate per prima intenzione, sì per evitare la deformità della cicatrice, la quale è ſempre più forte, ſe paſſano in ſuppurazione, com' anche per prevenire la formazione della fiſtola ſalivale in caſo che ſia ſtato leſo il dotto ſtenoniano. Queſta in codeſto caſo ſicuramente ſi forma, ſe la ferita paſſa in ſuppurazione, ed all'incontro ſe non ſempre, per lo meno aſſai di ſpeſſo vien eſſa evitata per mezzo della pronta riunione della ferita. Le liſte d'empiaſtro il più delle volte baſtano; ſempre però deve venire ſcrupoloſamente impedito ogni movimento della maſcella. Se poi la ferita è larga, angolare, il malato inquieto, può beniſſimo eſſere talvolta

necessario un punto di cucitura nel mezzo della ferita, affine di sostenere le liste d' empiastro. Nelle ferite penetranti causate da un colpo di sciabla qualche volta vacillanti ritrovansi alcuni denti, stati dalla sciabla percossi, rivolti all' indentro, o totalmente fuori dai loro alveoli. Deve questi ultimi il Chirurgo immantinente riporre in sito, comprimere fortemente i primi, e rimetterli nella loro primiera situazione. Viene dalla sperienza provato che essi ordinariamente di bel nuovo si assodano, e al pari di prima eseguiscono il loro uffizio.

§. CCCLVIII.

Gli ascessi afficienti la guancia, qualunque ne sia la causa, non deggiono venire giammai aperti esternamente, ma sempre, quando è possibile, internamente in bocca. Osservando codesta regola si evita non solo la deformità della susseguente cicatrice, ma anche la fistola salivale, in caso che le marce corroso avessero il condotto stenoniano. Si vuole ancora aver osservato che codesti ascessi, segnatamente allorchè occupano la parte inferiore della faccia, assai più celeramente guariscono, che al solito, quando vengono aperti in bocca. Anche quando le marce in codesti casi raccolgonsi all' esterno, ed ivi sembra che vogliansi procurare l' escita, deesi fare internamente l' apertura dell' ascesso, quantunque le marce sieno molto distanti dal luogo da pertugiarsi, e debba per conseguenza lo stromento venire profondamente spinto per giungere al loro foccolajo. Qualche volta puossi ancora mediante una compressione per tempo esternamente applicata cacciare all' indentro le marce,

ed

ed in cosiffatto modo facilitare l'operazione in bocca.

§. CCCLIX.

Non è però sempre possibile aprire codesti ascessi internamente in bocca. L'ascesso è qualche volta situato in modo, che dalla parte della bocca non puossi in conto alcuno riescirvi, non può anche talora il malato che ben poco, o niente del tutto aprire la bocca a motivo della infiammazione de' muscoli della guancia. In codesti casi, in cui dee certamente venire l'ascesso esternamente aperto, debb' il Chirurgo, per quanto è possibile, procurare di farne l'apertura in un sito, dove non si corre punto rischio di offendere il condotto salivale, ed anche in generale farla più picciola e più presto, che è possibile. Quanto più indugiasi ad aprire l'ascesso, tanto più hassi motivo di temere che le marce offendino il condotto salivale, e tanto più deforme diviene la cicatrice. Per la stessa ragione non se ne dee dopo l'apertura senza necessità promuovere la suppurazione, anzi più che puossi se ne deve abbreviare la durata.

§. CCCLX.

Le infiammazioni, che destansi sotto l'osso zigomatico, sono non infrequentemente accompagnate da assai violenti sintomi, i quali verisimilmente derivano dalla pressione di quest'osso sopra le sottostanti parti infiammate. Se susseguite esse vengono dalla suppurazione, deggionsi le marce per tempo evacuare, perchè esse qui facilmente attaccano l'osso, e lo guastano. — Le infiammazioni e gli ascessi occupanti la guancia, o le vicinanze

della mascella inferiore, che spontaneamente si formano, o sovente ritornano, per causa ordinariamente riconoscono un dente viziato della mascella superiore o inferiore, il quale sì affine di guarire l'attuale accesso, che per prevenirne de' nuovi, deve venire estratto. Se poi l'infiammazione è assai viva, convien aspettare ad estraerlo per fino a che dessa scemata siasi. Anche delle fistole qualche volta si formano in questa parte del viso provenienti da codesta cagione. Esse ordinariamente guariscono, tostochè è estratto il dente; e se non guariscono, hassi motivo di credere attaccati dalla carie gli alveoli, e le ossa mascellari; un caso, di cui tratterassi in un'altra occasione. —

§. CCCLXI.

Le ineguaglianze dei denti provenienti da una materia calcare depostasi sopra di essi, oppure le accuminate punte de' denti cariosi rotti soltanto in parte, irritano e feriscono qualche volta le guance, e vi destano sovente delle infiammazioni, che di particolare hanno di aggredir sempre dapprima la superficie interna della guancia, e se non a poco a poco di manifestarsi in seguito all'esterno. Egli è facile il conoscere codesto caso; il malato istesso accenna la cagione de' suoi incomodi, ed il Chirurgo la vede esaminandogli la bocca. Viene dessa rimossa via portando con una lima le punte del dente, e con adattati stromenti la materia calcare. Sulla superficie interna della guancia per la stessa causa si formano anche dell'ulcere e delle escrescenze. Guariscono le prime levate e tolte che abbiansi le ineguaglianze dei denti, le seconde debbono venir recise, oppur legate.

§. CCCLXII.

Vengono le guance qualche volta affette anche da tumori cistici. Essi lo stesso trattamento richiedono, di cui fassi uso, quando occupano altre parti. Quando si recidono, debbesi vedere, se è possibile di fare il taglio internamente in bocca. Le ulcere cancerose della guancia trattate vengono al pari di quelle dell' altre parti (Ved. Elementi di Chirurgia Vol. I. §. 432.). Debbesi qui unicamente notare che non sembra punto che sieno desse sì maligne, ed incurabili, come il cancro delle mammelle, e perciò vengono più frequentemente di questo guarite co' rimedj interni, ed esterni, e dove questi non giovano, vengono ordinariamente con successo estirpate, purchè l' operazione eseguita venga prima che il male comunicato siasi al perioſtio, oppur all' osso, stantechè in tal caso desso può più venire intieramente estirpato.

CAPITOLO VII.

Del Labbro leporino.

§. CCCLXIII.

Il labbro leporino è ordinariamente un vizio di prima conformazione, epperciò viene osservato soltanto ne' neonati bambini (1). Raro si è il caso,

(1) Il Sig. Dott. GIUSEPPE SONSIS, che pubblicò, due anni sono, una assai bella Memoria sul labbro leporino complicato, non aderisce punto a questa opinione, che è però pressochè da tutti accettata, e si dichiara del partito di que' pochissimi, che con l' EISTERO opinano „ essere codesto morbo la conseguenza di una vera lacerazione seguita nel feto molto tempo prima di nascere, e „ cicatrizzata dalla natura, lasciando nella stessa situazione, „ in cui si fece, o ritirandosi in un'altra le parti divise ". Per ispiegare poi come nasca la mentovata lacerazione, il ch. Sig. SONSIS non trova irragionevole il pensare „ che „ un' interna finor recondita forza morbosa superiore alla „ resistenza delle parti o molli, o dure possa nel feto „ distrarre e rompere il sottilissimo labbro, lussando prima o dopo le non ancor ferme ossa, crescendone la „ mole, alterandone l' armonia, e quindi la figura della „ mandibola; onde appariscono le varie forme del labbro „ leporino semplice, doppio, e complicato. E se dalle „ note cagioni di tant' altre mutazioni dello stato naturale „ in morboso di alcune parti si può ragionevolmente qualche cosa dedurre, io non sono lontano dal persuadermi „ che la malattia, di cui parlo, sia egualmente prodotta „ da disunione o lacerazione di ciò, che naturalmente doveva essere unito, senza riporre questo vizio nella classe „ dei Mostri per incompleta formazione ".

Questo ill. Autore per corroborare la sua ipotesi porta in esempio l' idrocefalo e la spina bifida nei bambini, e il

in cui esso per causa riconosce una ferita del labbro. Questa deformità comunemente osservasi al labbro superiore, assai di rado all' inferiore. Il margine del labbro leporino congenito è sano, molle, rosso, coperto di una fina epidermide, e perfettamente rassomiglia al margine delle labbra. Soltanto allorchè da una ferita il labbro leporino proviene, o da un' ulcera, sono i di lui margini qualche volta impuri, duri, callosi. Alcune volte il labbro è spaccato in un sol luogo, talora in due siti. Se

polipo e le arterie aneurismatiche negli adulti, nelle quali infermità non solo le parti molli, ma le ossa stesse per l' interna forza dilatatrice si staccano, e si spalancano. Ma nel labbro leporino, specialmente nel complicato, qual è questa forza dilatatrice, che separa le parti molli e le dure? Nelle mentovate malattie vi si scorge palesamente una causa, che continuamente agisce e dilata. Egli è vero che la supposta cagione del labbro leporino non è, secondo il Sig. Dott. SONSIS, finora conosciuta; ma è forse possibile che non siasi mai trovato alcun vestigio della sua esistenza, oppure che non sia mai nato alcun bambino nell' atto, in cui tal forza interna agiva dilatando, e disgiungendo le parti? Sembra, dice il ch. Sig. Dott. FANZAGO, che ci diede l' estratto di questa Memoria in uno de' più accreditati Giornali Medico-Chirurgici d' Italia (*), che tale ipotesi, per poter dare l' esclusione alle altre immaginate, abbia certamente bisogno di prove più convincenti, e giacchè questo dotto Autore non cesserà di applicarsi utilmente a schiarire, e render maggiormente probabile la sua congettura, non sarà fuori di proposito che egli si occupi in un' altra affine ricerca, cioè perchè la malattia del labbro leporino difformi comunemente il labbro superiore, mentre non nasce mai o assai di rado nell' inferiore (*Il Trad.*).

(*) Giornale per servire alla storia ragionata della Medicina di questo secolo. Tomo IX. N. V.

ritrovansi le due spaccature un poco l'una dall' altra distanti, il pezzo intermedio del labbro è sì largo e lungo, che può venire nell'operazione conservato e messo a profitto. Questo però è il caso il più raro; ordinariamente sono le spaccature sì l'una all'altra vicine, che ambedue molto più rassomigliano ad una sol spaccatura, al di cui angolo superiore ritrovasi il pezzo intermedio del labbro sotto la forma di un bottone di carne.

§. CCCLXIV.

Si estende qualche volta codesta preternaturale spaccatura soltanto sino alla metà del labbro, talora sino al naso, ma qualche volta sin entro l'una o l'altra narice. In codesto ultimo caso la spaccatura non solo è assai larga, ma anche la narice assai dilatata, ed il naso è per conseguenza molto più largo da un lato, che dall'altro. Oltre la spaccatura del labbro qualche volta un'altra se ne riscontra nell' ossa mascellari, ed in quelle del palato, la quale è sovente sì larga, che il cavo della bocca e quello del naso formano una sola cavità. Qualche volta spaccata riscontrasi anche l'ugola; il più delle volte però vedesi essa intiera ad un lato della spaccatura dell' osso. Ritrovasi alcune volte un rialzo sulle ossa mascellari, che fuori protubera dalla spaccatura del labbro. Negli adulti sporge qualche volta in fuori un dente.

§. CCCLXV.

Il labbro leporino non solo sempre cagiona una maggiore, o minore deformità, ma diversi incomodi ancora, che in ispecie manifestansi col crescere dell'età. Le persone affette da codesto vizio

non possono ben pronunziare le lettere, che segnatamente formate vengono per mezzo delle labbra, e in generale parlano poco distintamente. Allorchè parlano, loro sorte la saliva dalla bocca, e quando masticano gli alimenti. Il dente, che ritrovasi dietro la spaccatura, è allo scoperto, e tende moltissimo a piegarsi all'inavanti, oppur diviene carioso. I bambini, che hanno ad un tempo istesso spaccate le ossa del palato, non ponno poppare, anzi in generale sovente inghiottire non possono le sostanze liquide (1). Qualunque liquore, che loro introducasi in bocca, passa nella cavità nasale, e nuovamente sorte dal naso. --- Osservansi nel restante così fatte preternaturali spaccature non di rado anche in altre parti, per es. alle ale del naso, all'orecchio esterno, alle palpebre ec., e anch'esse l'eguale trattamento richiedono di quelle afficienti le labbra.

§. CCCLXVI.

Non havvi altro mezzo che l'operazione per riunire la spaccatura, e togliere la deformità, che essa cagiona. Per la riunione di codesta divisione

---

(1) Questo però non avviene, se riesce di ritrovare una nutrice fornita di lunghi capezzoli. In caso poi di necessità può un così fatto bambino venire con pari successo allattato da una capra. Sì nell'uno, che nell'altro caso adattandosi il capezzolo per la lunga sua figura alla grande ed irregolare cavità della sua bocca può venire nutrito e crescere benissimo. Ciò viene confermato da non pochi esempj, e tra questi meritano una particolare attenzione i due casi riferiti dall'ill. Sig. Dott. SONSIS nella sua sullodata Memoria sopra il labbro leporino complicato (*Il Trad.*).

due cose richiedonsi, abbisogna cioè cruenti rendere i di lei margini, e approssimarli quindi in modo, che sieno dessi in tutti i punti ad un mutuo contatto. Codesta operazione ordinariamente riesce, anche quando la spaccatura è straordinariamente larga ed estesa. L'estensibilità delle labbra è sì grande, che quantunque la spaccatura non sempre, come alcuni (1) opinano, formata venga da una semplice divisione delle parti, ma qualche volta evidentemente da una considerevole deficienza, o perdita di sostanza, ciò nulla di meno assai minore difficoltà riscontrasi di quello, che creder dovrebbesi, a portare a contatto i margini della spaccatura; e la tensione e l'accorciamento delle labbra, che in codesti casi tosto dopo l'operazione osservansi, ordinariamente se non affatto si perdono, si diminuiscono per lo meno a poco a poco ad un segno, che la deformità, che ne risulta, riesce pressochè di nessun momento. L'ampiezza però della spaccatura non è nella più parte de' casi, che un seguito dell'azione dei muscoli, che l'uno dall'altro scostano i margini di essa, e non una reale mancanza di sostanza.

§. CCCLXVII.

Dal fin qui esposto risulta che inutili sono i mezzi tutti da alcuni raccomandati in que' casi, in cui la spaccatura è grande, quai presidj preparatorj all'operazione, e ciò affine di facilitare l'allungamento, e la distensione delle labbra, e con ciò l'approssimamento dei margini della spaccatura nel

---

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Vol. IV.

tempo dell'operazione. Si dee cioè a detta di alcuni Chirurghi tenere prima dell'operazione per varj giorni avvicinato il labbro leporino con una adattata fasciatura e con liste d'empiastro agglutinante, affine di avvezzare il labbro all'estensione, e poco prima l'operazione fare delle incisioni nella pelle sì interna, che esterna del labbro, onde facilitare il di lui allungamento. Le incisioni però a niente giovano; esse non penetrano al di là della pelle, e non è questa, ma sono i muscoli del labbro, che si oppongono al distendimento; oltracciò le incisioni, che praticansi esternamente, lasciano una cicatrice, e per conseguenza cagionano una deformità. L'applicazione della fasciatura e delle liste d'empiastro per alcuni giorni continuata avanti l'operazione può aver forse il vantaggio di accostumare il bambino all'incomodo, che essa cagiona, e così più tranquillo e quieto ei resti dopo l'operazione, e agli adulti di fare qualche tempo prima acquistare l'uso di parlare e di mangiare senza muovere molto il labbro e distenderlo, il che ad essi serve moltissimo dopo l'operazione; ma è inutile, se per mezzo di essa credesi di distendere il labbro, e di facilitare l'approssimamento dei margini della spaccatura.

§. CCCLXVIII.

Conviene eseguire questa operazione poco dopo la nascita, o debbesi differirla per fino a che sia il bambino giunto ad un'età più matura? La brama de' Genitori di veder tolta più presto che è possibile al loro bambino una così ributtante deformità obbligherà il più delle volte il Chirurgo ad eseguir poco dopo la nascita l'operazione: ed egli può tanto più facilmente prestarsi ad appagare la loro brama, stantechè da ripetute sperienze confer-

mato viene il fortunato esito dell' operazione ne' neonati bambini. A questo aggiunger debbesi che codesti bambini dormono pressochè sempre, e per conseguenza co' pianti, colle smanie, e co' divincolamenti non disordinano punto l' apparato, oppure di bel nuovo disgiungono i riuniti margini della ferita, il che evvi sempre ragion di temere ne' bambini di qualche anno. E finalmente viene dalla sperienza provato che le ferite in un' età sì tenera assai facilmente e presto guariscono. Mal fondata si è l' obbiezione fatta da alcuni ad un tale riguardo, cioè che l' operazione in bambini sì teneri può facilmente avere delle pericolose, anzi funeste conseguenze; imperciocchè niuna parte d' importanza vien lesa, e non è giammai di qualche entità la susseguente infiammazione. Del pari mal fondata è l' obbiezione da altri avanzata, cioè che in così fatti bambini a motivo della poca consistenza delle loro labbra gli aghi o i fili facilmente le lacerano. Questo inconveniente però è appunto quello, che hassi men motivo di temere in codesti bambini, che sono sempre quieti e dormono, allorchè, siccome dirassi più basso, sostenuta viene la sutura da una bene applicata fasciatura o da liste d'empiastro adesivo. Questa operazione va soggetta ad assai maggiori difficoltà ne' ragazzi dai tre sino ai dieci anni, che temono il dolore, e che nè colle minacce, nè colle più saggie rimostranze possonsi acquietare e rendere obbedienti. Allorchè però non venne l' operazione eseguita poco dopo la nascita, è meglio aspettare a praticarla per fino a che è giunto il bambino ad un' età, in cui ha acquistato un maggiore intendimento, ed è capace di qualche riflessione.

§. CCCLXIX.

Allora quando oltre il labbro disgiunte sono anche le ossa del palato, hassi un motivo ancor maggiore di eseguire l'operazione poco dopo la nascita. Si crede cioè di avere osservato (1) che la spaccatura del palato non si chiude che dopo l'operazione del labbro leporino, e che si ha ragione di temere che ciò non avvenga, allorchè a lungo s' indugia a praticarla (2).

---

(1) LEVRET, l'Art des Accouchemens. §. 1321. ---- LA FAYE, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. III. Edit. 8. pag. 101.

(2) E' sicuramente un punto di molta importanza quello dell' età, in cui conviene eseguire codesta operazione. Parecchi abilissimi Chirurghi, e segnatamente ROONHYZEN, LE DRAN, LOUIS, ec., la fecero più volentieri nei teneri bambini. Altri non meno abili Chirurghi all' incontro, fra i quali GARENGEOT, DIONIS, BONIOLI, SONSIS, ec. si dimostrarono sempre propensi a differire tale operazione ad un' età, in cui la ragione potesse in gran parte coadjuvare le sollecitudini dell' Operatore.

Non può negarsi che nella più fresca età le ferite sono più facili a guarire; che le parti essendo più molli debbono anche meglio arrendersi ed accomodarsi, e che vi ha maggior lusinga della riunione dell' ossa del palato, non che della produzione di una buona carne fra di esse. Ma se fassi a riflettere, quanto sia difficile l'obbligare un bambino all' apparato ed all' esecuzione di un' operazione tanto dolorosa, e che i pianti, le smanie ed i divincolamenti possono in un istante sconcertare tutte le misure prese per serbare le parti in assetto; pianti, smanie e divincolamenti in un tempo appunto, in cui richiedesi la massima tranquillità, e pronti a ridestarsi ogni qual volta che ad esso presentasi il Chirurgo per medicarlo, e che non cessano,

§. CCCLXX.

Allorchè le ossa mascellari sono nel tempo stesso spaccate, e la divisione del labbro si estende nell'una o nell'altra narice, ed è assai larga, conviene avanti l'operazione separare dalla gengiva per un quarto, od un mezzo pollice i margini del labbro leporino; così facendo si facilita non solo

---

che quando sciolto egli ritrovasi e lontano dalle odiate braccia degli assistenti.

Al fin qui esposto contro la troppo precoce operazione del labbro leporino aggiunger ancor si deve che sono i bambini sovente soggetti ad alcune colliche particolari, le quali li rendono inquietissimi, e gli obbligano a gridare e divincolarsi col massimo pericolo di vedersi l'Operatore deluso nelle sue aspettative, il che non evvi ragione di temere operando sopra un adulto. Rapporto finalmente al consiglio da alcuni dato onde non si sconcerti la fatta riunione, e non inghiottischino il sangue, di farli cioè dormire bocconi, e di tenerli prima lungamente vigili per assicurarsi del sonno, convien riflettere che se fosse anche possibile che un' insolita giacitura molto incomoda per chi ha la bocca ferita e dolente potesse aver forza di conciliare il sonno ancorchè procurato, come poi far durar quella e questo per tutto il tempo, che abbisogna a mantenere le ferite al contatto, ed assicurarsi del loro attaccamento?

Quindi è che v'ha tutto il motivo di dubitare coll' espertissimo Sig. Dottore SONSIS, che chi propone per tale età bellissimi precetti, lusingandosi persuaderne l'agevole esecuzione, o non abbia avuto le difficili occasioni di doverli eseguire segnatamente sul labbro leporino complicato, o non abbia previsto la pratica difficoltà di opporsi alla disunione pronta a succedere per i meno temuti avvenimenti. Questa certamente non s'incontra, eseguendo codesta operazione in un'età, in cui conscio il soggetto dello sconcio schifoso della sua faccia, fa ogni sforzo per mantenersi nella quiete, e tranquillità sì necessarie per il buon esito dell'operazione (*Il Trad.*).

l'allungamento del labbro, e la riunione della ſpaccatura, ma anche la reciſione de' margini della medeſima. Alcune volte i bordi della ſpaccatura ſono in codeſto caſo contro-natura fortemente attaccati alla gengiva, ed alla diviſione dell' oſſa della maſcella, e in tal caſo queſta ſeparazione è di un' aſſoluta neceſſità. --- Se la ſpaccatura eſtendeſi molto in alto nel naſo, deve il labbro venire col biſtorino ſeparato dalla gengiva fino al diſſopra dell' angolo ſuperiore della ſpaccatura, affine di poter portare le forbici, con cui reciſi vengono i bordi del labbro leporino, ſotto il labbro a quell'altezza, che abbiſogna onde recidere gli orli della ſpaccatura e renderli cruenti. Qualche volta nel mezzo della ſpaccatura dalla gengiva un pezzo di carne protubera avente la figura di un bottone, e queſto debbe venire avanti l'operazione reciſo. Se negli adulti havvi qualche dente, che ſporga in fuori, dee queſto venire eſtratto. Se v' è qualche protuberanza oſſea alla maſcella, ſi deve portarla via con la tanaglia inciſiva.

§. CCCLXXI.

Ordinariamente cruenti rendonſi i bordi della ſpaccatura colle forbici. Venne bensì progettato, affine di evitare queſta doloroſa parte dell'operazione, di ricoprirli con un empiaſtro veſcicatorio, oppure di toccarli mediante un pennellino con la ſoluzione di cauſtico lunare, oppure con l'acido vitriuolico, onde procurarne con queſti mezzi l'eſulcerazione; ma ſtantechè qui cercar ſoltanto non debbeſi di riunire la ſpaccatura, ma eziandio di togliere onninamente ogni deformità, e con queſti mezzi ſi eſulcerano unicamente i margini della ſpaccatura, ma non ſi uguagliano punto, eſſendo deſſi

irregolari, per conseguenza non puossi ottenere, facendo uso di questi mezzi, un' esatta riunione, e una buona cicatrice, quindi è facile il rilevare che ad un tale riguardo su di essi merita la preferenza il taglio. Oltracciò trattandosi di bambini nati da poco tempo, è l'uso di codesti mezzi accompagnato da difficoltà, anzi da qualche pericolo; corresi cioè rischio di irritare con essi, di infiammare, di cauterizzare le parti vicine, la lingua, la gengiva, il labbro inferiore.

§. CCCLXXII.

Meglio adunque si è recidere con le cesoje i margini della spaccatura. In codesto modo non solo dessi cruenti rendonsi in tutti i punti, ma eziandio più suscettibili, perchè ne tolgono tutte le ineguaglianze, di una esatta riunione. Agli adulti puossi amministrare avanti l'operazione un leggier purgante. Possonsi i piccoli bambini nel giorno dell' operazione svegliare assai per tempo, e tenerli desti fino al tempo della medesima, affinchè divenghino sonnacchiosi, e tosto dopo l'operazione, tempo, in cui le sensazioni dolorose sono nel loro più alto grado, si addormentino, e così non disordinino co' gridi e co' divincolamenti l'apparato. Gli adulti debbono durante l'operazione sedere sopra una sedia; i bambini deggiono venir da una donna seduta tenuti in grembo. Convien ben guardarsi dal tenere i bambini coricati durante l'operazione; in codesta positura cola loro il sangue nella bocca, e desta, in ispecie quando gridano, una violente tosse, ed accessi di soffogamento. Un assistente sta dietro il malato, e gli impedisce col suo petto di tirare in dietro il capo, pone ambe le mani sulle di lui guance, e affine di facilitare questa parte

dell' operazione leggiermente le spinge all' innavanti nel tempo, che il Chirurgo approssima ed insiem unisce i margini della spaccatura. Ne' bambini ei tiene durante il taglio con forza colle mani compresse le guance, e in questa maniera impedisce che la spaccatura si allarghi, mentre gridano, e più difficile quindi divenga l' operazione.

§. CCCLXXIII.

Quanta si è la porzione di labbro, che puossi, anzi deobesi recidere da cadaun margine della spaccatura? Egli è certo che se ne dee recidere più poco che è possibile, onde non accrescere senza necessità la perdita di sostanza, e segnatamente quando la spaccatura è di già assai larga da rendere difficile il combaciamento de' di lei margini. Ciò non per tanto dalle seguenti circostanze unicamente dipende la precisa risposta a codesta dimanda. Debbono assolutamente gli orli della spaccatura venire resi in tutti i punti cruenti col taglio. Dove integro rimane il margine, ivi la spaccatura non si riunisce punto, ivi resta un foro nel labbro. Per questo motivo trovasi talora il Chirurgo obbligato, quando il margine della spaccatura è assai ineguale ed angolare, a reciderne una gran porzione; alcune volte all' incontro, allorchè esso è eguale e rettilineo, non debb' egli per ottenere questo intento reciderne che una piccol porzione. Oltracciò ad oggetto di conseguirne un' esatta riunione, e di ottenere una buona cicatrice è assolutamente necessario che vengano i margini della spaccatura resi col taglio eguali e rettilinei. Anche riguardo a questa regola adunque dall' eguale o ineguale figura dei margini dipende, se molta o poca porzione di labbro deve venir recisa. Egli è anche ne-

cessario dare col taglio alla spaccatura la figura di un triangolo equicrure: imperciocchè se un lembo della spaccatura è più lungo dell'altro, osservasi dopo di aver fatta la riunione che l'angolo inferiore del lembo più lungo oltre il più corto si avanza, e una ineguaglianza nel labbro produce, la quale non solo una ridessibile deformità cagiona, ma anche un reale incomodo. Per conseguenza rapporto anche a questa regola dalla figura della spaccatura dipende, se molta o poca porzione di labbro debbesi portar via col taglio, onde darle la figura di un triangolo equicrure. Se poi la spaccatura è tale, che per darle la necessaria figura portar via si dovesse col taglio una troppo grande porzione di labbro, non deve assolutamente il Chirurgo, in ispecie quando è dessa già assai larga, ed è difficile il combaciamento de' di lei margini, scrupolosamente seguire codesta regola, e dopo di avere eseguita la riunione recider dee il prominente angolo del margine troppo lungo colle cesoje, ed eguagliare in codesto modo il labbro.

§. CCCLXXIV.

Si disse poc' anzi che il margine del labbro congenito è al pari di quello del labbro ordinariamente rosso, e coperto di una fina epidermide. Se reciso non viene il margine fin' oltre la di lui porzione rossa, dopo la cura nel sito della riunione una striscia rossa rimane, la quale una non lieve deformità produce. A misura per tanto della maggiore o minore larghezza del rosso margine deve venire una maggiore o minore porzione di labbro recisa. --- Gli angoli inferiori dei bordi del labbro leporino sono sovente perfettamente rotondi e grossi, e rassomigliano presso:hè a un pajo di

rosse

rosse palle di carne. Se col taglio si porta via in codesto caso una piccol porzione soltanto del margine della spaccatura, nella parte inferiore della medesima dopo la guarigione una picciola divisione rimane, e ad ambi i lati un rotondo tumore carnoso, per cui viene egualmente prodotta una non spregevole deformità. Debbesi adunque, per evitare questo inconveniente, portar via in codesti casi col taglio, se non totalmente, almeno in gran parte questi tumidi rotondi angoli della spaccatura. Allora quando il labbro leporino non interessa punto tutta la larghezza del labbro, non estendesi cioè fino al naso, debb' egli venire col taglio fino ad esso prolungato. Ritroverassi che ha sempre luogo una di gran lunga più esatta riunione di ambi i bordi della ferita, allorchè viene osservata codesta regola, e che altramente facendo il labbro presso l' angolo superiore della ferita sempre si raggrinza, e tendesi nel tempo, mentre che portasi a contatto la ferita. ---- Possono i poco esperti, affine di non errare nel dar al taglio la descritta figura e direzione, segnare dapprima con l' inchiostro l' andamento del medesimo.

§. CCCLXXV.

Servesi comunemente per eseguire codesta operazione delle cesoje. Assai comode sono ad un tal fine quelle segnatamente, che delineate trovansi e descritte nel primo Volume di questi Elementi (Tav. I. Fig. I. §. CVIII.). La lama inferiore lett. *a*. che portata viene nell' operazione sotto il labbro, è fatta a foggia di sonda e fornita di una punta ottusa, essa viene per conseguenza con facilità portata sotto il labbro senza recare offesa alcuna. Quanto più sono corte le lame, e lunghe le bran-

che delle forbici, tanto più con forza puossi con esse tagliare. Stantechè poi operando il labbro leporino non infrequentemente usar debbesi qualche forza, convien perciò dare la preferenza a quelle cesoje, che fornite sono di lame un poco più corte, e di branche alquanto più lunghe delle suddescritte.

§. CCCLXXVI.

Deve il Chirurgo procurare di portar via con un sol taglio cadaun margine della spaccatura. Irregolare la ferita riesce, allora quando reiteratamente applicansi le forbici, ed operando su piccoli bambini, procurar devesi di acquietarli prima di riapplicare le cesoje, per il che assai stucchevole diviene e lunga l'operazione. Stantechè poi le forbici nel recidere il labbro sempre qualche poco retrocedono, e per conseguenza il taglio, che con esse fassi, non va giammai a quella altezza, a cui dapprincipio giungono le lame delle forbici, dee il Chirurgo per conseguenza avere anche a questo un particolare riguardo, e portare le forbici sì in alto, che le loro lame vengano ad oltrepassare il sito, a cui giunger deve il taglio, e nel tempo, che fa l'incisione, non dee soltanto fissare la sua mano in modo, che non possano le forbici retrocedere, ma anche tenere ben fermo il labbro, cosicchè esso non ceda nell'atto che viene reciso, e si ritiri allo insù. Quest'ultimo inconveniente, operando sul margine sinistro della spaccatura, ordinariamente impedisce il Chirurgo col pollice ed indice della sinistra mano, fermo con essi tenendo durante la di lui recisione l'angolo inferiore di esso. Dovendo poi fare il taglio sul destro margine, o debb'egli eseguirlo colla mano sinistra nell'atto, che fermo tiene e disteso l'angolo del margine della spaccatura con il

pollice e indice della mano destra, oppure ei fa il taglio colla destra mano, e fa tenere disteso da un ajutante l'angolo del margine, oppure ei stesso tiene fermo e teso il labbro prendendolo col pollice ed indice della sinistra mano al lato esterno del taglio.

§. CCCLXXVII.

Non può negarsi che al Chirurgo non poche difficoltà presentinsi nel prender bene il labbro e tenerlo ben fermo, segnatamente quando gli angoli dei lembi del labbro leporino corti sono e grossi, ed il labbro è stretto ad ambi i lati della spaccatura. Non infrequentemente ei obbligato ritrovasi a stringerli colle unghie del pollice ed indice onde tenerli ben fermi. La tanaglia (Tav. V. Fig. III.) da alcuni Chirurghi (1) immaginata e raccomandata per fissare il labbro non è per conseguenza in conto alcuno uno stromento da proscriversi, come alcuni Moderni opinano. Possonsi con questa tanaglia non solo prendere assai meglio i margini della spaccatura, che colle dita, ma le branche di essa dirigono ancora il coltello o le forbici nel taglio, cosicchè non può a meno il taglio che di riescire esattissimo ed eguale. Debbono però le branche della tanaglia essere disposte in modo, che sempre paralelle si mantengano, allorchè vengono aperte, e colla egual forza in tutti i punti stringano il labbro. E' di ben poco momento l'obbiezione da alcuni fatta contro il loro uso, cioè che esse ammaccano

V 2

(1) HEISTERI Instit. Chir. P. II. §. VI. —— BELL, System of Surgery. Vol. III.

e contondono il labbro, stantechè il grado di pressione, che richiedesi per tener fermo il labbro, non gli apporta il più picciolo danno; ed il Chirurgo d'altronde ben sovente necessitato ritrovasi di contonderlo assai di più colle unghie delle sue dita per prenderlo e tenerlo fermo. In vece di questa tanaglia puossi anche servire di un'ordinaria pinzetta d'argento, purchè se ne pieghino dapprima qualche poco all'inavanti le di lei branche, onde esse inferiormente non stringhino il labbro con maggior forza, che superiormente. Facendo uso di una cosiffatta tanaglia, eseguirassi sempre l'operazione con un'assai maggiore facilità e sicurezza, che servendosi delle dita per fissare il labbro, e non osserverassi giammai il di lei uso susseguito da seguiti provenienti da una contusione.

§. CCCLXXVIII.

Convien però confessare che malgrado l'esatta osservanza di tutte codeste regole non sempre si ritrova il Chirurgo in istato di portar via sempre con un sol taglio il margine della spaccatura d'un lato o dell'altro, ed accontentar perciò debbesi di avere ripetuto il taglio più poco che fu possibile. -- Nel restante debb'egli ben guardarsi di distendere di troppo il labbro, allorchè fermo colle dita lo tiene per farne la sezione, e di darle una preternaturale situazione; la ferita prende naturalmente, quando dopo di avere eseguito il taglio si lascia in libertà il labbro, una figura ben diversa da quella, che avea nel tempo, che facevasi l'incisione, ed aver dee ad oggetto di poter portare ad un esatto mutuo contatto i di lei bordi (§. CCCLXXIII.); una regola, che assai facilmente osservar puossi facendo uso della suddescritta tanaglia; assai difficil-

mente all'incontro, quando fermo si tiene il labbro con le dita. Finalmente è anche assolutamente necessario che l'angolo superiore della ferita netto sia ed acuto; imperocchè se vi resta qualche ineguaglianza o qualche piccol pezzo di carne, i margini della ferita dopo di averne fatta la riunione, non si ritrovano punto in quel sito a mutuo contatto, e vi si forma per conseguenza e restavi un foro. Allorchè la spaccatura di molto innoltrasi in una delle narici, egli è evidente che non puossi alla medesima dare col taglio la figura di un triangolo, ma che devesi accontentare di reciderne ad ambi i lati i margini fin' entro la narice in modo, che un lato della ferita abbia l'eguale lunghezza dell'altro.

§. CCCLXXIX.

Alcuni Chirurghi moderni (1) servonsi, dovendo eseguire codesta operazione, del bistorino in vece delle forbici. Essi opinano che le cesoje fanno una ferita contusa, che viene facilmente attaccata da una violente infiammazione e suppurazione, o per lo meno non facilmente e presto guarisce, e che per conseguenza l'uso delle forbici non solo direttamente si oppone all'oggetto principale dell' operazione, la pronta riunione, ma che è anche assai doloroso. Il bistorino, dicesi, produce men dolore, è di un uso più comodo, e fa una semplice ferita da taglio, che non sì facilmente suppura, ed il più delle volte in breve spazio di tempo guarisce.

---

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chirurgie de Paris. Tom. IV.

§. CCCLXXX.

Si serve del bistorino nella seguente maniera. Si porta dapprima sotto del labbro superiore più in alto, che puossi, un pezzetto di cartone, il quale debb'essere della spessezza di una linea, della lunghezza di un pollice e mezzo, della larghezza di dodici fin quindici linee, e tagliato a mezza luna nel suo margine superiore; stendesi sopra di esso il labbro superiore, e leggiermente tirasi all'ingiù, affinchè resti un poco teso, e più facilmente possa per conseguenza venir tagliato. Assicura il Chirurgo e fissa sul cartone la parte destra del labbro col pollice ed indice della sua mano sinistra, e la sinistra fassi nell'egual modo tenere da un assistente. Pianta, ciò fatto, il Chirurgo la punta del bistorino al dissopra dell'angolo superiore della spaccatura, e recide, facendolo inferiormente scorrere, ad ambi i lati tutto ciò, che dee venir reciso. Frattanto che il Chirurgo ciò eseguisce, un assistente posto dietro il malato preme coll'apice delle dita della mano un poco all'inavanti le guance, ed impedisce in tal modo, che le labbra si retraggano, e la spaccatura si allarghi. In vece del cartone servesi con assai maggiore comodità della tanaglia (Ved. Tav. V. Fig. IV.). Essa fissa non solo il labbro, e dirige il coltello, ma la di lei branca sottoposta, perchè sporge in fuori, forma anche un punto d' appoggio, su cui posando il margine del labbro, più facile ne rende la recisione (1).

---

(1) Con ragione il ch. nostro Autore per stendere le labbra leporine, e fissarne quella porzione, che si deve levare, preferisce la tanaglia, quella segnatamente da lui pro-

§. CCCLXXXI.

Sembra in verità che il bistorino meriti sulle forbici la preferenza, stantechè fassi con esso una semplice ferita da taglio, che può colla più grande facilità venire guarita per prima intenzione. Ciò non pertanto da moltiplicate sperienze viene provato che la ferita coll'eguale facilità e prestezza guarisce anche quando per la recisione dei bordi della spaccatura servesi di cesoje ben taglienti. Vennero a questo oggetto soltanto fatte delle sperienze (1), hassi cioè reciso un margine del labbro leporino con il bistorino, e l'altro colle forbici, e si osservò che il lato del labbro, che fu tagliato colle cesoje, nè si gonfiò, nè s'infiammò più dell'altro. Al fin qui esposto aggiunger debbesi, che colle forbici puossi eseguire il taglio assai più presto, che con il bistorino, il che merita un ben

---

posta, al cartone, stantechè una materia, com'è il cartone, che dee necessariamente cambiare superficie e resistenza per poco di saliva o di sangue, che la bagni, fa perder tempo, e non regge al bisogno. Molto più vantaggiosa però di questa tanaglia, e più comoda per l'operazione riesce la morsetta di tartaruga immaginata dal Sig. Dott. SONSIS, la quale delineata ritrovasi nella sullodata di lui Memoria sul labbro leporino complicato. E' dessa quadrata e smussata negli angoli. Posto che sia un angolo della parte piana di questo stromento fra la gengiva ed il labbro, si fa entrar questo sotto la branca curva, la quale ha tanta forza di trattenerlo, e traguardando dentro della morsetta si vede, se la presa è buona; quindi facendo scorrere il bistorino lungo la detta branca, si recide il labbro con una direzione, che non può fallire, contro il sottoposto piano della morsetta, la quale serve tanto a destra, che a sinistra. (*Il Trad.*).

(1) BELL, l. c.

particolare riguardo, eseguir dovendosi codesta operazione sopra i bambini, i quali non ponno stare a lungo tranquilli e quieti. Da ciò puossi forse ispiegare il perchè assicurino i malati essere il taglio fatto con le cesoje men doloroso di quello eseguito col bistorino. Si è inoltre assai di più in istato con le forbici di portar via con un sol taglio l' uno e l' altro margine del labbro leporino, che col bistorino, il quale debbesi comunemente più volte applicare. Si dee naturalmente supporre che per questa operazione si faccia uso delle migliori e più affilate forbici. Si danno oltracciò dei casi, come p. es. quando la spaccatura si estende fino nella narice, in cui non puossi sotto il labbro portare il pezzo di cartone a quell' altezza, a cui giunger deve il taglio, e non puossi per conseguenza in conto alcuno servire del bistorino, senza separare dalla gengiva in una grande estensione il labbro ad ambi i lati della spaccatura. Per l' operazione ancora del cancro interessante il labbro inferiore l' uso di codesto stromento riescirebbe assai incomodo. Ne' neonati bambini non debbesi assolutamente servire del bistorino. Nel labbro leporino doppio difficile parimente riesce, anzi impossibile il recidere col bistorino i margini del pezzo intermedio, essendo desso comunemente assai mobile. Queste sono le ragioni, che incontrastabilmente provano che le cesoje non meritano in alcun modo di venire proscritte, siccome alcuni opinano, per l' operazione del labbro leporino. Nel restante può ogni Chirurgo, anzi dee scegliere quello stromento, che più gli comoda, stantechè sì dell' uno, che dell' altro si fece uso con l' eguale buon esito. Quanto più una parte è sottile, tanto più comodamente viene dessa recisa colle forbici. Merita il bistorino la preferenza sulle cesoje soltanto, allorchè i margini della spaccatura hanno una spessezza assai considerevole.

§. CCCLXXXII.

Compie ordinariamente il Chirurgo la seconda parte dell' operazione, la riunione delle labbra della ferita, mediante la sutura attortigliata. Gli spilli, di cui servesi a tal uopo, debbono essere forniti di una punta ben acuta, onde possino facilmente penetrare, e non deggiono nella ferita arrugginirsi; affinchè possino da essa venire con facilità estratti. Gli spilli d'oro e d'argento non vanno, è vero, soggetti alla ruggine, ma stantechè non puossi loro dare una punta ben dura, tagliente ed accuminata, penetrano con difficoltà. Gli spilli di acciajo entrano benissimo, ma s' arrugginiscono, e perciò non puossi farne l'estrazione senza stimolare la ferita, anzi ben sovente non senza sforzo e pericolo di disgiungere la ferita. I migliori sono quelli d'oro ò d'argento con punta d'acciajo da mettere e levare, onde essi, essendo applicati, non vengano attaccati dalla ruggine; ed anche affinchè in qualche sito non si impegnino, attaccati restino, e molesti alla ferita divengano. Le punte degli spilli debbono essere strette e taglienti ad ambi i lati. Gli spilli forniti di una punta rotonda penetrano còn difficoltà. Anche quelli con punte triangolari non entrano con tanta facilità. Vogliono alcuni (1) che gli spilli lunghi sieno e forniti di bottoncini, onde poterli meglio prendere colle dita. Ma dimostrerassi in appresso che è sempre meglio fissarli in un portaaghi, e introdurli per mezzo di esso, ed in allora i bottoncini sono di impedimento, e la loro inutile lunghezza fa che essi ad ambi i lati di troppo for-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. I.

tino dalle carni; il che per molti riguardi apporta del danno.

§. CCCLXXXIII.

Bastano ordinariamente due spilli per mantenere combaciate le labbra della ferita. Debbesi sempre introdurne uno presso il margine inferiore del labbro, altrimenti gli angoli della ferita l'uno dall'altro si discostano, e una picciola fenditura dietro rimane. Se il labbro leporino si estende fino nella narice, ed ha il malato il labbro superiore alquanto lungo, debbonsi applicare tre spilli, uno de' quali in vicinanza della narice. Si introducono ordinariamente gli spilli alla distanza di tre fin quattro linee dal margine della ferita, e sortire si fanno ad un'eguale distanza dal margine della parte opposta. Allorchè la spaccatura è lunga ed ampia, e sembra in parte proveniente da deficienza di parti, introdurre essi si ponno e far sortire in una distanza alquanto maggiore dagli orli della ferita, affinchè essi non lacerino il labbro, il che hassi in questo caso sempre motivo di temere, e segnatamente quando il malato è inquieto e disobbediente, e allorchè l'azione degli spilli non può venire sostenuta da un altro mezzo di riunione.

§. CCCLXXXIV.

Debbono gli spilli venire applicati in modo, che da vicino passino all'interna superficie del labbro. Se vengono dessi fatti passare nel mezzo della sostanza del labbro, oppure presso i di lui integumenti esterni, i bordi interni della ferita non vengono portati a contatto, e nella parte interiore del labbro per sempre rimane una fenditura, che

non poco molesta il malato; inoltre anche il sangue sovente continua dalla parte interna della spaccatura a fluire dopo l'operazione. Viene d'ordinario consigliato di approssimare le labbra della ferita; e di tenerle insiem unite colle dita della mano sinistra nel tempo, che si introducono gli spilli. Egli è però meglio allontanare un poco l'uno dall'altro i bordi della ferita, affine di poter osservare la regola poc'anzi suggerita, e vedere se gli spilli giungono ad una conveniente profondità, cioè a dire, se dessi abbastanza davvicino passano all'interna superficie del labbro. Questo veder non puossi, allorchè vengono tenute ben avvicinate le labbra della ferita. Debbesi sempre introdurre il primo spillo nella parte inferiore del labbro, onde portare ad un esatto mutuo contatto gli angoli inferiori della ferita. Se introducesi il primo ago nella parte superiore del labbro, ben sovente avverrà alla fine di ritrovare essere un labbro della ferita più lungo dell'altro, e un angolo della medesima dell'altro più basso. ---- Non è punto difficile osservare esattamente tutte queste regole nell'applicazione degli spilli, allorchè servesi del porta-aghi. Facendosi uso di questo strumento si è sempre assai più padrone degli spilli, che quando si prendono dessi con le dita.

§. CCCLXXXV.

Qualche volta l'emorragia succedanea al taglio è assai considerevole; essa però sempre arrestasi dal momento che la ferita mediante la sutura ricongiunta viene e riunita, e perciò non richiede alcun particolare trattamento. Debbesi però ad un tale riguardo ben badare che, siccome si è poc'anzi detto, gli spilli vengano a passare fino in vicinanza

del lato interno del labbro, e che gli orli interiori della ferita vengano ben riuniti, altrimenti il getto del sangue continua in bocca, segnatamente nei bambini, i quali il mantengono succhiando la ferita, e sovente non se ne accorge punto il Chirurgo, stantechè essi inghiottiscono il sangue. Hassi osservato produr esso in tai casi la morte. Affine pertanto di vedere se l'emorragia internamente continua, debbesi al malato raccomandare di niente ingojare dopo l'operazione. Non debbesi poi tosto dopo il taglio passare alla riunione della ferita, ma bensì lasciare da essa gemere qualche poco di sangue, perchè si minora in tal guisa l'infiammazione, di cui hassi sempre motivo di temere la comparsa.

§. CCCLXXXVI.

Dopo di avere applicato lo spillo inferiore, fassi girare attorno di esso, senza punto stringerlo, un semplice lungo filo, le di cui estremità si danno a tenere ad un assistente, affine di impedire che gli orli della ferita non si discostino, ed il primo spillo non cada nell'applicare il secondo. Dopo di aver applicati tutti gli spilli, fassi d'intorno ad essi girare un filo in modo, che venga a descrivere la cifra 8. Il filo debb'essere ben forte ed incerato, onde non venga dagli umori penetrato. Non deve il filo più di due volte girare d'intorno allo spillo, altrimenti forma un rialzo troppo grande, e comprime la ferita. Il tutto poi in ispecie dipende dallo stringere a sufficienza il filo; imperocchè non venendo esso stretto abbastanza, non vengono portate le parti ferite in tutti i punti ad un perfetto mutuo contatto, e l'emorragia qualche volta continua persino a che viene la legatura più fortemente serrata. Se poi essa è stretta di trop-

po, la ferita divien dolente, e si infiamma. I luoghi però, che vengono di più molestati dalla troppo forte pressione del filo, sono i due rotondi spazj carnosi, che trovansi tra gli aghi, e che il filo onninamente attornia; essi si gonfiano, formano una piccola protuberanza, e dopo la guarigione sovente mantengonsi per molto tempo in questo stato. Qualche volta essi persino infiammansi, e si gangrenano. Ottimamente per conseguenza suggerito viene di insiem annodare con un cappio le estremità del filo, affine di poterlo all' occasione allentare o stringere senza molestare la ferita.

§. CCCLXXXVII.

Accostumano alcuni dopo l' attortigliatura del filo di far saltare con una tanaglia le punte degli spilli, onde essi non offendino il labbro; altri all' incontro sogliono ricoprirle con una pallottolina di cera, o con un pezzetto di spugna. Sì questa però, che quella ben presto sen cadono, ed a niente giovano. Non si possono poi far saltare le punte senza portare qualche scossa alla ferita; e le punte sono sì distanti dal labbro, che non è possibile che offeso desso ne venga. Non debbono però le punte degli spilli di troppo sortire dal labbro; il malato urta facilmente contro di esse, facilmente qua e là si attaccano, e in grazia di questo la ferita ne viene sempre a soffrire. Egli è perciò meglio servirsi di corti spilli armati di punte da porre, e da levare.

§. CCCLXXXVIII.

Stantechè poi la parte anteriore delle ossa mascellari, su cui giace il labbro, e per conseguenza anche il labbro istesso, non forma un piano retto,

ma curvo, haſſi timore, che gli ſpilli rettilinei, di cui ſerveſi in queſta operazione, diano al labbro una preternaturale figura rettilinea, e in grazia di queſto lo irritino, il rendino dolente, lo infiammino, e vano rendino lo ſcopo dell' immediata riunione. Conſigliato viene in viſta di queſto di far uſo di ſpilli d'oro fino, oppure d'argento, e di dar loro quel grado di curvatura, che ha il labbro. Queſto è però inutile; imperciocchè quella porzione di ſpillo, che realmente ritrovaſi nella ſoſtanza del labbro, è sì corta, che non può indurre alcun cambiamento nella figura e ſituazione del labbro. Anzi ciò è anche dannoſo; imperocchè facendo girare il filo d'intorno ad uno ſpillo curvo, queſto ordinariamente in ſiffatto modo ſi rivolge, che la di lui curvatura viene alla fine a guardare all'infuori, e rieſce per conſeguenza aſſai più incomodo al labbro, la di cui curvatura è rivolta all'indentro, che uno ſpillo retto.

§. CCCLXXXIX.

La ſutura nodoſa (§. CCCIV. del Vol. I. di queſti Elementi) da alcuni (1) anche in codeſto caſo raccomandata ha niun vantaggio ſulla ſutura attortigliata poc'anzi deſcritta; gli ſpilli non ſtimolano punto la ferita più de' fili. All'incontro; ſi produce ordinariamente con la cucitura nodoſa un aſſai maggiore ſtimolo, che colla attortigliata, ſtantechè per tenere ad un perfetto mutuo contatto le labbra della ferita facendo uſo di quella, applicar debbonſi molti fili, e pochi ſpilli all'incontro ab-

(1) CHOPART, Traité des Maladies Chirurgicales, & des Operations, qui leur conviennent. Tom. I.

bisognano servendosi di questa. Il filo inoltre, che fra gli spilli nella futura attortigliata incrocicchiasi, assai bene riunita mantiene la ferita nello intervallo, che evvi fra gli aghi, quantunque sieno essi alquanto l'uno dall'altro distanti.

§. CCCXC.

Alcuni Chirurghi Moderni (1) onninamente la cucitura cruenta proscrivono per l'operazione del labbro leporino, e per la riunione della ferita unicamente raccomandano la fasciatura unitiva, e le liste d'empiastro adesivo, che essi in tutti i casi riguardano quai mezzi, che perfettamente corrispondono all'intento. Le ragioni da essi addotte per provare il loro assunto sono le seguenti. Gli aghi producono in grazia della ferita, che cagionano, e del costante stimolo, che essi quai corpi stranieri destano, infiammazione e suppurazione, e per conseguenza agiscono direttamente contro l'intenzione del Chirurgo, avendo egli di mira la pronta riunione della ferita. Inoltre il mezzo il più facile e il più sicuro insieme per effettuare il combaciamento delle disgiunte labbra della ferita, non consiste punto nell'opporre alla forza, che disgiunge i bordi della ferita, un'altra forza capace di resisterle, ma bensì nell'impedire che codesta forza retrattiva agir possa. All'ultimo scopo soddisfa la fasciatura unitiva. Ella non permette alle guance, in cui codesta forza ha la sua sede, di stirare le labbra e di distrarle, stantechè essa le ferma, ed allo inavanti le spinge. Il primo inconveniente deb-

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV.

besi al Chirurgo ascrivere per l'applicazione degli spilli. La forza, che le labbra della ferita disgiunge, in questo caso continuamente agisce, e stantechè gli spilli ad essa oppongonsi e resistono, il labbro deve necessariamente distrarsi, e per conseguenza sempre ritrovar debbesi in uno stato violente, che ha poi per seguiti stimolo, dolore e infiammazione. Se poi questa possanza con forza agisce, gli spilli a motivo della loro pressione irritano ed infiammano la ferita, anzi recidono gli orli della medesima, e quindi sen cadono. E finalmente; credesi comunemente che il labbro leporino dipenda da una deficienza di sostanza, e che perciò la fasciatura e le strisce d'empiastro non bastano per mantenere a contatto i margini della spaccatura, perchè di troppo l'uno dall'altro distanti, e per conseguenza ricorrer conviene agli spilli, o ai fili. Ma fassi ad un tale riguardo riflettere che il labbro leporino da perdita di sostanza non proviene, ma sempre unicamente da una preternaturale divisione delle parti, e che per appunto quando una difficoltà assai grande incontrasi nel portare a mutuo contatto i margini della spaccatura, gli spilli insufficienti sono, recidono i bordi della ferita, e poscia sen cadono. E finalmente adduconsi, per provare quanto venne di sopra esposto, degli esempj, i quali dimostrano che colla sola fasciatura unitiva venne condotta felicissimamente a termine la cura, ed altri, ne' quali in grazia dell'uso degli spilli ebbe essa uno sfortunato esito.

§. CCCXCI.

Raccomandate vengono per riunire il labbro leporino tante e sì diverse fasciature, che troppo lungo sarebbe il volerle tutte qui descrivere, epperciò qui parlerassi soltanto delle più usitate. La fascia,

fascia, di cui servesi il Sig. LOUIS, e che da lui viene a tutte le altre preferita, è della larghezza di un pollice su tre braccia di lunghezza, ed avvoltolata a due capi. Egli applica dapprima il corpo della fascia sulla fronte, ne fa passare ambi i capi dall'inavanti all'indietro al dissotto delle orecchie per esser incrociati sulla nuca, quindi li riconduce in avanti e sopra le guance, su cadauna delle quali pone un piumacciuolo, e poi sul labbro, ed ivi fa passare un capo della fascia nella fenditura fatta nell'altro capo della medesima, e quindi ritorna a far passare ambi i capi della fascia sotto le orecchie, e li riconduce alla nuca, dove egli di bel nuovo li incrocia. Con il restante della fascia fa egli delle circolari attorno alla testa. Per impedire poi che questa fasciatura si disordini, applica egli un nastro, che dalla fronte passa sul capo, e va a terminare alla nuca, ed un altro in modo, che venga ad incrociare il primo, cioè a dire, che da un orecchio all'altro passi sopra la testa. Egli ferma le estremità di questi nastri con degli spilli alle circonvoluzioni della fascia unitiva. Afficura il Sig. LOUIS che questa fasciatura non si disordina punto, e che sempre viene posta in uso con successo.

§. CCCXCII.

Altri si servono di un semi-circolo di elastica lastra di acciajo guarnito ad ambe le estremità di un cuscinetto, il quale, allorchè il semi-circolo applicato viene alla nuca, preme all'inavanti le guance. Alla metà di questo semi-circolo fissata viene una fascia, la quale dall'estremità del semi-circolo fino al margine della ferita è spalmata di empiastro adesivo. In poca distanza dalla ferita un'estremità della fascia è fenduta, affine di poter fare per essa

passare l'altra, ed applicare il restante come l'ordinaria fascia unitiva (1). Altri (2) fanno questo semi-circolo costruire d'osso di balena, fissano ambe le sue estremità sopra un empiastro agglutinante, che essi applicano sulle guance, e le tirano in avanti per mezzo di una fascia attaccata al semi-circolo, le estremità della quale fanno essi passare, come fassi colla fascia unitiva, l'una dentro l'altra sopra la ferita per una fessura fatta a questo effetto ad un'estremità della fascia.

§. CCCXCIII.

Malgrado però tutte le poc'anzi (CCCXC.) riferite speciose ragioni, sono tutte queste fasciature, e molte altre ancora state da varj Chirurghi raccomandate (3), da per se sole e senza la cucitura cruenta nella più parte dei casi insufficienti. Eccone i motivi. Il labbro leporino congenito da un vizio di prima conformazione dipende, epperciò comprender non puossi il perchè codesto vizio afficiente le labbra debba sempre unicamente consistere in una semplice divisione delle parti, e non anche, come in altre parti, qualche volta ancora in una reale perdita di sostanza. Alcune volte codesta perdita è osservabilissima; ed in que' casi, nei quali essa dapprincipio non evvi, debbe il Chirurgo talora cagionarla eseguendo l'operazione, come p. es. succede quando il labbro leporino doppio ei cambia

(1) LOUIS l. c.

(2) QUESNAY, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. I.

(3) PLATNERI, Institut. Chir. --- CHOPART, Traité des maladies Chirurgicales. Tom. I. pag. 201.

in un semplice, oppure allorchè porta via col taglio un cancro al labbro. La spaccatura delle ossa mascellari non è forse talvolta sì considerabile, che niuno dubitar può, che essa da una deficienza di sostanza provenga? E perchè non può lo stesso succedere nel labbro leporino? Se qui il tutto dipendesse dalla riunione, ben potrebbe la fasciatura forse in non pochi casi bastare; ma stantechè qui molto importa che vengano le parti portate ad un esatto mutuo contatto, che evitata venga e tolta ogni deformità ed ineguaglianza, ed essendo d'altronde codeste parti molli, cedenti, mobili, sovente poco sostenute, quindi egli è facile il comprendere esser molto difficile il poter ottenere un siffatto intento per mezzo della fasciatura. Per lo meno è assai difficile il conseguirlo con quelle fasciature (e pressochè tutte le finora immaginate sono di questa specie), che onninamente ricoprono la ferita, e impediscono al Chirurgo di vedere, se essa è ad un perfetto mutuo contatto, e se dopo d'essere stata esattamente riunita nuovamente si disgiunge.

§. CCCXCIV.

Inoltre è affatto contrario all'esperienza il credere che gli spilli infiammino, facciano suppurare e recidino la ferita. Fassi generalmente uso di essi nell'operazione del labbro leporino, e nella più parte dei casi con ottimo esito. Egli è assai probabile che in que' casi, ne' quali gli spilli recisero i bordi della ferita, non sarebbe stata sufficiente neppure la fasciatura unitiva. Si fece uso con buonissimo successo degli spilli per la riunione della ferita restata in seguito all'operazione del cancro al labbro, in cui recisa venne la massima parte del

labbro inferiore (1). Anche la fasciatura riesci qualche volta insufficiente, a detta per fino di quelli, che tanto ne raccomandano l'uso. Non debbesi poi credere che il tentativo della pronta riunione sia andato onninamente a vuoto, allorchè la ferita qualche poco infiammasi e suppura; la ferita ad onta di questo guarisce, sebbene alquanto più tardi, e senza lasciare una cattiva cicatrice.

§. CCCXCV.

E finalmente la fasciatura unitiva ha molti difetti, incomodi, e svantaggi, che non hanno gli spilli. Ne' vecchi, e ne' bambini, che non hanno denti, non possonsi per mezzo di essa portare ad un esatto combaciamento i bordi della ferita; il labbro non ha in questo caso un sufficiente sostegno. Tanto meno poi ha luogo l'applicazione della fasciatura, allora quando oltre il labbro spaccate sono anche le ossa mascellari. Il labbro ha in questo caso nessun sostegno, e viene dalla fascia all'indentro compresso nella spaccatura dell'ossa della mascella, e questo non avviene senza che le labbra della ferita si disordino, e spostinsi. Nel labbro leporino doppio, che operato viene in due tempi diversi, la fasciatura non sempre basta. Dopo l'operazione

(1) Io praticai la sutura attortigliata, sei anni sono, per ottenere la riunione d'una vastissima ferita fatta al labbro superiore per portar via un cancro d'assai cattivo carattere, il quale aveva quasi consumato due terzi della sostanza del labbro, e di già era per interessare il setto cartilaginoso del naso, e l'esito corrispose alla mia aspettativa. Quello malato venne operato nello Spedale, e fu visitato e prima e dopo l'operazione anche dal ch. Sig. Prof. SCARPA (*Il Trad.*).

della prima spaccatura non puossi assolutamente per mezzo di essa riunire a dovere le labbra della ferita. Allora quando esse non vengono portate ad un esatto mutuo contatto sì internamente, che esternamente, l' emorragia qualche volta continua, e produce, siccome poc' anzi si disse, talora, e segnatamente ne' bambini, un reale pericolo. Servendosi per conseguenza della fasciatura non si è giammai abbastanza sicuro rapporto all' emorragia, e sempre all' incontro facendo uso degli spilli. Quelle specie poi di fasciature, che sulla nuca scorrono, o sull' occipite, spezialmente nei bambini, assai facilmente si disordinano, quando il bambino giacendo sul dorso muove la testa, e da un lato si volge sull' altro. Egli è anche assai difficile il dare ad una così fatta fasciatura un conveniente grado di fermezza. Essa il più delle volte è o troppo stretta, o troppo lassa.

§. CCCXCVI.

Venne osservato che la fasciatura ha in un caso, in cui fu applicata alquanto stretta in grazia di qualche difficoltà, che incontrossi nel portare e mantenere a contatto i bordi della ferita, compresso in siffatto modo il labbro contro il margine superiore de' denti incisivi, che vi produsse una profonda impressione. Allora quando venne ciò iscoperto, il labbro era di già più della metà reciso (1). --- Per applicare alcune delle tanto raccomandate fasciature deve il Chirurgo prima dell' operazione prenderne la misura sul malato; e se ei non

X 3

(1) RICHTER, Observ. Chirur. Fascic. III.

la prende con esattezza, essa dopo l'operazione o non può restare in sito, oppure vi resta assai malamente. In una sol parola veniamo da reiterate sperienze convinti che facendosi uso della cucitura cruenta, non va giammai, o per lo meno rarissime volte fallito l'oggetto dell'operazione; servendosi all'incontro della fasciatura, assai di spesso resta il Chirurgo deluso nella sua aspettativa, ad onta anche di tutta l'attenzione e premura da lui usata per ottenere l'intento.

§. CCCXCVII.

Le strisce d'empiastro adesivo applicate sole sono del pari insufficienti, e in alcuni casi affatto inservibili. In seguito ad operazioni eseguite sul labbro inferiore vengono esse in grazia del forte scolo della saliva ammollite e staccate. Negli adulti vengono desse giornalmente ben di spesso staccate pel continuo crescere della barba. --- L'*Agraffe* del Sig. VALENTIN (1) sembra parimente essere da per se solo e senza il soccorso d'altri mezzi se non in ben pochi casi sufficiente. Esso consiste in due tanaglie, le di cui branche sono paralelle, affinchè la pressione, che esse fanno, sia in tutti i punti eguale. Queste due tanaglie applicate vengono ai lati della ferita alla distanza di un traverso di dito dal di lei bordo, e fissate vi vengono per mezzo di una vite. Un'altra vite posta all'estremità inferiore delle picciole tanaglie approssima queste due tanaglie, e per conseguenza anche i margini della ferita, a cui sono desse fermate, allorchè vien essa fatta girare. Quantunque però affine di minorare la pressione, che fa questo stro-

(1) Recherches critiques sur la Chirurgie moderne.

mento sul labbro, si ricoprino le branche della tanaglia con un poco di tela, oppure ad esse si adatti un pezzetto di spugna, evvi ciò nulla di meno tutto il motivo di temere che esso produca una dolorosa tumefazione nelle labbra della ferita. La pressione, ch' esso fa sul labbro, non debb' essere sicuramente leggiere, imperocchè debb' esso venire piuttosto con forza serrato, se debbe fermare il labbro in modo da non permettere che i bordi della ferita si disgiunghino, segnatamente quando incontrasi qualche difficoltà a mantenerli insiem uniti. E ciò nulla ostante non si è giammai sicuro che ciò non avvenga. Il labbro ben di spesso cede alla pressione dell' agraffe, cioè a dire si assottiglia, ed ora questo stromento, che dapprincipio era a sufficienza stretto, non ritrovasi più avere quel grado di strettezza, che abbisogna per mantener insiem unite le labbra della ferita, laonde esse disgiungonsi. Al fin qui esposto aggiunger si deve che in que', in cui la spaccatura si estende fino alla narice, nōn puossi applicare lo stromento ad una sufficiente altezza, cioè a dire non si può con esso prendere e fermare le labbra della ferita fino all' estremità superiore della spaccatura, il che è però manifestamente di un' assoluta necessità, se non si separa dapprima il labbro dalla gengiva e dall' ossa mascellari ad ambi i lati della spaccatura per ben un traverso di dito, ed all' insu fino al naso. Si danno finalmente anche dei casi, in cui la spaccatura è sì ampia, e dopo il taglio ad ambi i lati della medesima sì poca porzione rimane di labbro, che appena un sufficiente sito ritrovasi per applicarvi lo stromento (1).

---

(1) Nel secondo Tomo del *Museum der Heilkunde* di

§. CCCXCVIII.

Dal fin qui esposto chiaramente appare che le fasciature, la sutura secca e le macchine tutte immaginate e raccomandate da alcuni Moderni per mantenere a contatto i margini cruenti del labbro leporino, onde conseguirne un' esatta riunione, non hanno sicuramente i vantaggi, che vengono ad essi attribuiti, e che la sutura cruenta non merita certamente di venire proscritta, siccome essi opinano. Può forse in alcuni pochi casi favorevoli essere la fasciatura da per se sola sufficiente; essa però non è giammai di un uso sicuro, e nella più parte de' casi all' incontro risparmiar non puossi la sutura cruenta. Nel labbro leporino semplice questa da per se sola sempre basta; ma quando evvi una riflessibile mancanza o perdita di sostanza; allorchè qualche difficoltà incontrasi nel portare a contatto i margini della ferita; quando il malato è molto inquieto, e indocile ec. puossi la di lei azione sostenere cogli altri mezzi di riunione, cioè con la fasciatura, e colla cucitura secca. La fasciatura però, che per

---

Zurigo descritta ritrovasi e delineata una macchinetta d' invenzione del Sig. Dott. STUCKELBERGER, la quale deve avere tutti i vantaggi, secondo il di lei inventore, dell' *Agraffe* del Sig. VALENTIN senza averne gli inconvenienti, e perciò ben merita di venire dai Chirurghi conosciuta, onde poter determinare in dettaglio il di lei giusto valore, tanto più che il Sig. Dott. STUCKELBERGER assicura di essersene parecchie volte servito con il più grande successo. Io mi procurai codesta macchinetta, ed alla prima occasione ne farò uso, e trovandola poter essa realmente interessare i Sigg. Chirurghi italiani, non mancherò alla prima opportuna occasione di loro presentarne oltre alla descrizione anche la figura (*Il Trad.*).

sostegno eleggesi della futura cruenta, dee non solo fissare le guance, ed impedire in codesto modo la retrazione de' bordi della ferita; e premere o tirare in avanti le guance, onde evitare che gli spilli comprimino, distendino, recidino li bordi della ferita; ma anche non deve ricoprire onninamente la ferita, affinchè il Chirurgo veder possa ed esaminare, se le di lei labbra sono ben unite insieme, e vi rimangono; e non posare ne' dintorni della ferita sul labbro, onde non premerlo contro i denti e renderlo dolente; proprietà, che le fino ad ora descritte fasciature non posseggono punto. Più comoda e vantaggiosa si è l' applicazione dell' empiastro agglutinante eseguita nella maniera seguente. Si applica su cadauna guancia un largo e forte pezzo di empiastro adesivo anteriormente un poco accuminato, il quale si estenda fino alla distanza di un mezzo pollice dalla ferita. Sono fissati alla estremità anteriore di cadaun pezzo d'empiastro due o tre fili, i quali con un cappio si annodano insieme in modo, che vengano a passare tramezzo gli spilli. Affinchè poi questi fili non sieno a contatto della ferita, e la comprimino, si pone sotto di essi in poca distanza dall' empiastro, o anche sotto il di lui apice anteriore una stretta lunghetta, onde tenerli un poco rialzati, e distanti dalla pelle. Si può anche con molto vantaggio servire della fascia unitiva altrove descritta (Ved. il Tomo I. di questi Elementi al §. CCXCVI., Tav. I. Fig. 2.). Si spalmano ambi i di lei capi *bb* d' empiastro agglutinante, si fissano quindi sul labbro e sulla guancia, ed il restante della fascia si applica nella consueta maniera. Quest' ultima fasciatura non merita però sulla prima la preferenza; imperciocchè stantechè la fascia attornia l' occipite, qualche volta si sposta

e disordinasi, quando il malato giace sul dorso, e gira la testa; si è dessa anche per tutti i riguardi assai più incomoda e tediosa, che l'empiastro, tanto pel malato, che per il Chirurgo. Merita per conseguenza il suddescritto empiastro la preferenza su tutte le fasciature fino ad ora immaginate, ed è vantaggioso, necessario e sufficiente in tutti que' casi, in cui credesi che a motivo dell'ampiezza della spaccatura, o della inquietudine, e indocilità dell' ammalato debba venire l' azione degli spilli sostenuta con altri mezzi di riunione. Ne' casi più semplici, in cui la spaccatura è stretta e corta, e l' infermo docile, gli spilli da per se soli bastano a soddisfare le mire del Chirurgo operatore.

§. CCCXCIX.

Le picciole lunghette, che alcuni pongono sotto gli spilli ad ambi i lati della ferita, sono affatto inutili; esse innalzano gli spilli, stirano, e premono la ferita, e facilmente cadono, oppure si spostano. Al contrario uno stretto e semplice pezzetto di tela posto sotto gli spilli, e rovesciato sopra di essi in modo, che venga dall'alto in basso a ricoprire gli spilli in poca distanza dalla ferita, impedisce che ad essi fortemente si attacchino delle impurità, che dappoi difficile rendano e malagevole la loro estrazione, ed è per conseguenza non del tutto inutile. --- Viene anche da alcuni utilmente suggerito di ricoprire tutta la ferita in un cogli spilli con una striscia di empiastro, onde il malato non urti contro di essi, oppure in qualche sito si impegnino; non che anche affinchè ai medesimi non si attacchi del muco, che in ispecie ne' bambini in copia cola dal naso. --- Il pezzetto di tela, che alcuni accostumano di porre fra il lab-

bro e la gengiva in que' casi, in cui si dovette separare avanti l'operazione il labbro dalla gengiva, apporta nessun vantaggio; esso reca anzi del danno, perchè irrita la ferita, e d'altronde ordinariamente ben presto sen cade. Ed oltracciò per qual motivo impedir debbesi la riunione del labbro colla gengiva nel sito, in cui venne dessa dal medesimo disgiunta? Hassi piuttosto motivo di facilitarla.

§. CCCC.

Ne'bambini debbesi attentamente dopo l'operazione osservare, se l'emorragia continua, stantechè essi, siccome si disse superiormente, qualche volta la mantengono succhiando la ferita, e non viene sì facilmente osservata, perchè inghiottiscono il sangue di mano in mano, che esso cola dalla ferita. --- Affine di impedire che il bambino sia inquieto, e gridi, e scomponga con ciò l'apparecchio, debbesi, tosto che si sveglia, dargli la poppa, e lasciarvelo attaccato, per fino a tanto che di bel nuovo si è addormentato. Debbe per conseguenza restar sempre qualcuno presso la culla. Se egli si sveglia, senza che se ne avveda qualcuno, ordinariamente ei grida. Se poi in questo modo possibile non riesce di acquietarlo, puossi di tempo in tempo fargli ingojare un poco di sciroppo di meconio. Cola d'ordinario ne' bambini una quantità di muco dal naso, il quale a poco a poco s'attacca all'apparato, vi si indurisce, ed alla fine tutto il ricopre. Si deve adunque ogni giorno procurare di levarlo prima che s'indurisca. Debbono poi colla massima attenzione venire allontanati tutti que' stimoli, che capaci sono di destare lo starnuto: ordinariamente in grazia soltanto di esso l'apparato si scompone, anzi stracciano gli spilli i margini della ferita. Allora quando

l' apparecchio per qualche causa si disordina, e i bordi della ferita si disgiungono, non debbesi perdere la speranza di ottenere l' intento; imperciocchè non infrequentemente l' ottavo giorno, ed anche più tardi nuovamente riunita venne la ferita con ottimo successo. Se il giorno dopo l' operazione osservasi essere stretto di troppo il filo, puossi desso facilmente un poco allentare; non hassi che a sciogliere il cappio, un poco rialzare il filo colla punta di una spilla, ed a se tirarlo. Puossi nell' egual modo di più ristringerlo, allorchè ciò necessario credesi. Di rado però troverassi il Chirurgo necessitato a ciò fare, allorchè lo ha egli tosto dapprincipio con qualche cautela applicato.

§. CCCCI.

Puossi parimente ne' primi giorni dopo l' operazione umettare la ferita con rimedj antiflogistici; ma non però con quelli, che intaccano gli spilli, siccome per es. l' acqua vulneraria Thediana. I migliori fra questi sono l' acqua vegeto-minerale, e la soluzione alluminosa. Nei neonati bambini formansi qualche volta sul labbro superiore, o sopra i margini della ferita delle afte, le quali vengono però con un pronto buon esito guarite toccandole con il decotto di china-china. Allora quando mobili osservansi gli spilli, e ciò ordinariamente avviene nel quinto o sesto giorno, debbono venire estratti. Se essi rimangono più a lungo fitti nel labbro, lasciano le punture delle cicatrici, le quali non si dissipano punto. Dovendosi pertanto estraerli, si debbono pulirne dapprima le estremità dello indurito muco, che ordinariamente ad esse attaccato ritrovasi, comprimere leggiermente l' uno contro l' altro i margini della ferita col pollice e indice della mano sinistra,

onde impedire che essi, perchè ancora debolmente riuniti, nuovamente disgiungansi nell'estrarre gli spilli, e farli dolcemente girare nell'estraerli. Non debbesi punto levare anche il filo, perchè d'ordinario si trova desso fortemente attaccato ai bordi della ferita, ma bensì procurar si dee di ammollirlo a poco a poco prima di staccarlo. Si deve parimente lasciare applicata la fascia unitiva, oppure il suddescritto empiastro adesivo (imperocchè possonsi estrarre gli spilli, senza essere obbligato a levarli), per sino a che la ferita riunita siasi in modo da non esservi più ragione di temere che essa di bel nuovo si disgiunga. Le ferite prodotte dagli spilli suppurano alquanto, ma ben presto però si chiudono senza lasciar cicatrice sotto l'uso continuato dell' acqua Goulardiana. Se poi terminata la cura un angolo o l'altro della ferita un poco prominente ritrovasi, puossi senza punto esitare portarlo via colle cesoje.

§. CCCCII.

Alcune volte nell'angolo superiore della ferita un picciol foro rimane, da cui sorte la saliva. Esso però comunemente ben presto si chiude toccandolo con una spilla rovente, o portando in esso una picciola candela di empiastro vescicatorio. Allorquando poi oltre il labbro spaccate ritrovansi le ossa del palato, e quelle della mascella, consigliano alcuni di riempire la spaccatura con qualche corpo solido, siccome per es. con un pezzo di spugna, la di cui superficie anteriore coperta sia di un sottil pezzo di cuojo, ovvero di ricoprirla con una laminetta di piombo posta sotto del labbro, affinchè non resti alcun vuoto sotto di esso, e la ferita non si pieghi all'indentro. E ciò è realmente necessario, allor-

chè per riunire la ferita servesi soltanto della fasciatura unitiva, oppure di questa, e della sutura nodosa. Ma se insiem si unisce la ferita cogli spilli, le estremità di essi poggiando benissimo sopra i margini della spaccatura, sostengono il labbro, quindi inutile diviene il ricoprire, o riempire la spaccatura: un vantaggio, che va associato all' uso degli spilli, imperciocchè tanto la laminetta, quanto la spugna non lasciano giammai di irritare, e comprimere la ferita.

§. CCCCIII.

Il labbro leporino doppio viene in diverse maniere operato. Se il pezzo di labbro, che ritrovasi fra le due fenditure, è lungo, largo e molle, debbesi eseguire l' operazione due volte in tutte le sue parti; prima su una delle fenditure, e poi, guarita questa perfettamente, sull' altra. Non deesi giammai operarle tutte e due di seguito, perchè operando in tal guisa il pezzo intermedio esistente tra le due spaccature per sifatto modo viene malmenato dai molti spilli, con cui viene traforato, e per lo stiracchiamento che viensi con ciò a produrre, che aggredito quindi viene da una sì violente infiammazione, che vano onninamente rende l' oggetto dell' operazione (1). Venne reso superiormen-

(1) Sono tuttora divisi i Chirurghi a questo riguardo. Alcuni hanno creduto di rendere più sicura l' operazione riunendo dapprima uno dei margini del labbro alla parte intermedia, ed aspettando ad eseguire l'operazione sull' altro margine, per fino a che hassi ottenuta una perfetta consolidazione di esso; e così opinano tra gli altri, appoggiati a moltiplicate esperienze, LOUIS, BELL, ed il nostro Autore. Altri preferiscono l' operazione in un sol tempo, persuasi non essere punto più difficile l' avvicinare i margini della spaccatura,

te avvertito il Chirurgo che per l'operazione della prima ſpaccatura la faſciatura unitiva è aſſolutamente inſufficiente, ed aſſolutamente neceſſaria la futura cruenta. Se poi il pezzo di labbro poſto fra le due fenditure è corto, ſtretto, inſervibile, operare contemporaneamente ſi debbono tutte e due le ſpaccature, dovendoſi in tal caſo portar via con due taglj i margini eſterni di ambedue le fenditure in un col pezzo di labbro eſiſtente tra di eſſe, e traſmutare queſte due ſpaccature in una ſola. Queſt'ultimo caſo è il più frequente, ed il più deſiderabile. Eſeguendo in due tempi l'operazione, non ottienſi una cicatrice sì buona, ed il malato ſoffre un doppio dolore. Rade volte il pezzo intermedio è veramente ſervibile, e le labbra d'altronde ſono capaci di un sì grande diſtendimento, che non haſſi ragione di temere queſta perdita di ſoſtanza; e non ſi ha poi motivo di riſparmiare il pezzo di mezzo,

---

ed ottenerne la riunione operandole tutte e due di seguito, che sottomettendo il malato ad una cura del doppio più lunga e seccante, non che agli inconvenienti di due trattamenti diſtinti e succeſſivi. Di queſto sentimento è il Sig. DESAULT, ma non adduce che una sola oſſervazione contro le tante, che sparse in iſpecie ritrovanſi nelle Memorie dell'Accademia di Chirurgia di Parigi. Ed io ho presentemente sott'occhio un bambino di due meſi operato in queſto modo, in cui se non pello ſtiracchiamento prodotto dagli aghi, pella compreſſione ſicuramente, che eſſi eſercitarono su quella porzione del pezzo intermedio poſto fra eſſi, e l'arco alveolare, vi ſi deſtò una sì viva infiammazione, che paſſata eſſendo in gangrena, andò perduta la maſſima porzione del pezzo intermedio, là appunto, dove eſſo ritrovavaſi di più compreſſo fra l'ago e l'arcata alveolare (*Il Trad.*).

allorchè non è ben servibile. Si danno del restante realmente anche dei labbri leporini congeniti affatto incurabili. Si osservarono de' casi, in cui la spaccatura era di una sì enorme ampiezza, e sì largo il di lei angolo superiore, e ad ambi i lati di esso vi era sì poca porzione di labbro superiore, ed anche quel poco di labbro, che eravi, sì duro era ed inservibile, in siffatto modo aderente alla gengiva, così sformato, che non si potè in alcun modo effettuare la riunione della spaccatura.

§. CCCCIV.

Osservasi in que' bambini, i quali spaccate hanno anche le ossa del palato, ora larga fuori dell' ordinario la mascella superiore, ora della larghezza naturale. Puossi forse da ciò conchiudere che nel primo caso la spaccatura dipenda da una semplice divisione, e da una vera deficienza della sostanza ossea nel secondo. Se codesti bambini non ponno ingojare, procurar debbesi di otturare la fenditura con un palato artifiziale. Ottimamente però soddisfa all' intento un pezzo di spugna; imperocchè se ad essa dassi l' opportuna figura, grandezza e spessezza, e asciutta si applica, ordinariamente benissimo in sito sen resta, e ferma. Puossi alla parte inferiore di essa, che ritrovasi in bocca, fissare un pezzetto di sottil cuojo, ond' essa non attragga troppo avidamente i liquidi, che il bambino inghiottisce. In alcuni casi però questa spaccatura è tale, che non puossi in alcun modo ferma in essa mantenere la spugna, ed in questo caso venne da alcuni raccomandata una sottil lastra fornita di piccole molle; ma anch' essa di rado piena-

pienamente soddisfa all' intento. Parecchi bambini, quantunque divise abbiano le ossa palatine, possono benissimo ingojare le sostanze fluide, allorchè sono coricati sul dorso, e non sortono loro di bel nuovo dal naso, che quando sono in una positura ritta.

§. CCCCV.

E' ordinariamente la natura, che a poco a poco e senza ajuto dell' Arte chiude dopo la guarigione del labbro leporino la spaccatura dell' ossa del palato. Si pretende di avere osservato (1) che ciò non succede, se non è stato dapprima operato il labbro leporino. Una ragione di più per eseguire codesta operazione nell' età più tenera. Vennero suggeriti non pochi mezzi per facilitare l' otturamento della fenditura. Consigliano alcuni (2) di attraversare la bocca con un nastrino, e di fissarne le due estremità ad ambi i lati ad un dente molare. Ma nei bambini, che non hanno denti, questo mezzo non può aver luogo; oltracciò questo nastro non può che arrecare moltissimo incomodo, e sicuramente è ben più facile ch' esso faccia prendere ai denti una positura obbliqua, che approssimare i margini della spaccatura dell' osso. Altri (3) qualche vantaggio attendono dall' uso di una

(1) LEVRET, l' Art des Accouchemens, §. 1321. ---- LA FAYE, Mem. de l' Acad. de Chirurg. de Paris, Tom. III. Ed. 8. pag. 201.

(2) JOURDAIN, Journal de Medic., Tom. XXXIX.

(3) LEVRET, Journal de Medic., Tom. XXXVII.

fasciatura applicata in modo, che compresse vengano le guance. Egli è però ben probabile che la compressione eseguita da codesta fasciatura sia assai più capace di addolorare le guance, che di avvicinare i bordi della spaccatura dell' osso. Otterrebbesi forse assai di più ad un tale riguardo, scarificando sovente i margini della fenditura dell' osso, e umettandoli con rimedj balsamici. Egli è però sempre meglio abbandonare totalmente alla natura la riunione della fenditura, e, se è necessario, tenerla chiusa con un palato artefatto, per fino a che dessa succede.

CAPITOLO VIII.

Del Cancro, e di alcuni altri morbi afficienti le labbra.

§. CCCCVI.

Il cancro, che attacca le labbra, varia moltissimo al pari di quello della mammella (Ved. questi Elementi. Tom. I. §. CCCCLX.) sì riguardo alla sua formazione, che alla sua apparenza esteriore. Egli è assai difficile il determinare in ogni caso particolare, se un' ulcera afficiente le labbra merita o nò la denominazione di cancro. Manifestansi ben sovente dell' ulcere assai ostinate alle labbra unicamente provenienti da acrimonie biliose, o atrabiliari. Un nodo dolente interessante il labbro, che si tenne per un cancro occulto, guarito venne cogli emetici, e co' purganti, ma segnatamente mediante l' uso dell' elleboro nero (1). Egli è noto che alle malattie biliose sovente associansi delle ulcere alle labbra. Un' ulcera di maligno carattere prodotta venne nel labbro inferiore da un dente incisivo della mascella superiore preternaturalmente lungo, e posto obbliquamente, e da per se stessa guarì dopo che venne estratto il dente (2). Vi sono non pochi cancri labbiali, che non sono che ulcere scorbutiche, e vengono cogli antiscorbutici curate (3). Si

(1) JOURDAIN, des maladies de la Bouche, Tom. II. pag. 172.
(2) JOURDAIN, l. c. pag. 196.
(3) METZGER, Adversaria Vol. II.

oſſervano dell' ulcere alle labbra, che per cancri riguardanſi, le quali poi altro non ſono che buganze. Molte ulcere intereſſanti le labbra, che ſono dapprincipio d' un carattere aſſai benigno, veſtono un maligno carattere in grazia ſoltanto dell' uſo imprudente di rimedj acri e cauſtici, di cui ſenza ragione ben ſovente ſerveſi, ſtantechè ſi è moltiſſimo portato a riguardare toſto per canceroſe tutte le ulcere afficienti le labbra.

§. CCCCVII.

In tutti queſti ed in molti altri conſimili caſi l' ulcera non merita aſſolutamente il nome di cancro. Eſſa merita queſto nome unicamente quando ſembra eſſere aſſai oſtinata e maligna, e la ſua cagione non appare; quantunque anche in codeſto caſo poſſa l' ulcera eſſere di diverſa natura ed indole, e richiedere per conſeguenza un metodo diverſo di cura. Convien però notare ad un tale riguardo che la difficoltà di conoſcerne la cagione può beniſſimo ſovente riſiedere non nella maligna natura della malattia, ma nell' ignoranza del Chirurgo. Queſto così detto cancro labbiale manifeſtaſi ſotto varie forme, qualche volta ſotto apparenza di una eſulcerata eſcreſcenza verrucoſa, che in alcuni caſi la mole acquiſta di un pomo, qualche volta ſotto l' aſpetto di un' ulcera depaſcente, talora ſotto le ſembianze di un duro nodo, il quale alla fine ſi eſulcera, ec. Qualche volta eſſo è dolente, talora non produce dolore alcuno. Diverſa del pari ſi è anche la di lui cauſa occaſionale. In alcuni caſi eſſo ſpontaneamente ſi forma, qualche volta dà occaſione alla di lui comparſa una picciol puſtola, una fenditura nel labbro, una ſcoriazione, ec. Sembra ancora che poſſa deſſo

nascere per infezione (1). Ordinariamente codesto morbo osservasi al labbro inferiore; qualche volta però, quantunque assai di rado, attacca anche il labbro superiore. Pare per altro che il cancro del labbro e della faccia sia in generale di un' indole meno maligna di quello della mammella; venne desso almeno assai più di spesso guarito co' caustici, o col taglio, che quello afficiente la mammella.

§. CCCCVIII.

Anche in questa specie di cancro possono venire amministrati que' stessi rimedj, che altrove (Elementi di Chirurgia, Tom. I. §. CCCCLXVII. e segg.) raccomandati vennero contro il cancro. Con un peculiare vantaggio però contro il cancro labbiale usati vennero l'arsenico (2), il rimedio di Fr. COSMO (3), il decotto di china-

Y 3

---

(1) GOOCH, Medical and Chir. Observations.

(2) RONNOW, Schwed. Abhand. B. XL.

(3) Journal de Medicine, Chirurgie & Pharmacie. Tom LVII.

Questo rimedio è composto di due dramme di cinabro, d'otto grani di cenere di vecchie suole di scarpe abbruciate, di dodici grani di sangue di drago, e di quaranta grani di arsenico bianco. Ridotti che sieno tutti questi capi in polvere ben sottile, s'impasta il tutto con un poco d'acqua, e quindi si distende con una spatoletta su tutta la circonferenza dell' ulcera alla grossezza di un mezzo soldo, e si copre con un pezzo d'agarico. Poco dopo l'applicazione del rimedio la parte ordinariamente si infiamma e duole; sintomi però di nissuna importanza. In capo ad alcuni giorni cade l'escara, e vi resta un'ulcera detersa e di buona qualità. ---- Il cel. nostro Autore nel Volume settimo, pagina 483 della sua pregiatissima Biblioteca Chirurgica racconta un caso, in cui

china (1), il ſugo recentemente eſpreſſo dell' Onopordon (2) eſternamente; internamente gli antiſcorbutici (3); il ſugo gaſtrico, il ſangue di bue, l'acqua del MARTINET (4), il ſublimato internamente ed eſternamente (5).

§. CCCCIX.

Di un uſo preſſochè generale ſono i cauſtici. Puoſſi ſegnatamente di eſſi ſervire con ſperanza di un buon eſito, allorchè l'ulcera canceroſa è tale da poter venire totalmente diſtrutta con una ſola

---

queſto rimedio venne usato con ottimo succeſſo su un bambino di un anno e mezzo. Aveva egli un neo sulla fronte, gli venne queſto reciso, e trasmutoſſi la ferita in un' ulcera di cattiviſſimo carattere. Si fece uso del rimedio di Fr. COSMO, e caduta l'escara trovoſſi l'ulcera ben detersa, ed in poco tempo guarì.

Conviene però durante l'uso di queſto rimedio far osservare al malato una dieta lattea. Nel principio della cura poi ſi può prescrivergli un purgante, e se l'ulcera è molto eſtesa, ed aſſai maligna aprirgli un fonticolo (*Il Trad.*).

(1) HOMBURGS, Krankengeschichte.

(2) ELLERS, Wahrnehmungen.

(3) METZGER, Adversaria Vol. II.

(4) VAN-WY, Mengelſtoffen.

Conſiſte queſto rimedio in un miscuglio di calce viva e spirito di sale ammoniaco. Si usa deſſo internamente ed eſternamente; internamente da principio alla dose di due dramme il giorno, che a poco a poco ſi accresce fino a quella di un' oncia; eſternamente applicaſi sull' ulcera con delle fila in eſſo imbevute. Aſſicura il Sig. VAN-WY d'averne tratto del vantaggio in caſi, ne' quali furono in vano usati i più attivi rimedj, ſiccome p. es. la china, l'oppio, la scorza di salice (*Il Trad.*).

(5) GOOCH, l. c.

applicazione del caustico. E' per conseguenza una regola assai essenziale in cosiffatti mali di servirsi, dov'è possibile, del caustico una volta soltanto, e sollecitamente. Allorchè vien esso ripetutamente applicato, ed a poco a poco distrugger deggiono l'ulcera cancerosa, non solo rade volte apporta del vantaggio, ma bensì ben di spesso esasperano la malattia. Di diversa spezie sono i caustici impiegati in questo morbo; anzi si fece per fino uso della lente ustoria (1). Veniva essa ogni volta applicata in modo da produrre un'escara, e se ne ripeteva l'applicazione, per fino a tanto che l'ulcera era affatto distrutta, e l'esito fu felice.

§. CCCCX.

Il coltello però merita la preferenza per fino in que' casi, ne' quali ha luogo il caustico. Esso agisce più presto, con minor dolore, e con più sicurezza, ed esattezza, che il caustico. Puossi dare oltracciò col coltello molto più facilmente alla ferita quella figura, che più facile ne rende un' esatta riunione, che per mezzo del caustico. Alcuni Moderni (2) proscrivono ogni sorte di rimedj, per fino il coltello. Essi opinano che il vero cancro labbiale è incurabile, e che più o men presto dopo l'operazione ricompare. Non evvi certamente luogo a dubitare che l'operazione di gran lunga non sì di spesso, come a taluno sembra, riesce, stantechè la malattia sovente tardi di bel nuovo si manifesta,

Y 4

(1) COMTE, Histoire & Memoires de l'Acad. R. de Medicine, ann. 1776.
(2) JOURDAIN, l. c.

qualche volta se non tre o quattro anni dopo l'operazione, ed il Chirurgo ben rade volte ha occasione di osservare sì lungamente i suoi malati; ciò non pertanto negar anche non puossi essere stata l'operazione eseguita con un costante buon esito. E se anche opinar si volesse non essere stata in codesti casi la malattia un vero cancro, non è però l'operazione da rigettarsi, perchè non in tutti i casi si può sapere, se la malattia è, o no un vero cancro. Quando il male si a lungo tarda a nuovamente manifestarsi dopo l'operazione, evvi luogo a dubitare, se merita desso di venire riconosciuto per una recidiva della antecedente malattia, o non piuttosto un morbo affatto nuovo. Puossi anche benissimo talora ascrivere la ricomparsa del male alla non curanza della di lui interna cagione; imperciocchè desso ordinariamente trattasi co' soli rimedj locali.

§. CCCCXI.

Eseguendo codesta operazione può il Chirurgo, anzi deve sempre procurare di dare alla ferita quella figura, che di più facilita la riunione de' di lui margini; ma non debb'egli però giammai perdere di vista la regola assai più essenziale, di portar via cioè tutto quello, che ha la benchè più picciola apparenza di morboso. Pressochè tutte le recidive della malattia debbonsi probabilmente attribuire alla non curanza di codesta regola, e non alla natura incurabile del male. Ei può tanto più facilmente osservare questa regola, e affine di esattamente osservarla, recidere tanto più coraggiosamente piuttosto un poco più del bisognevole, che qualche cosa di meno, stantechè sono le labbra suscettibili di una grandissima distensione, e

registrati ritrovansi de' casi, in cui venne quasi tutto il labbro reciso, e ciò nulla ostante effettuata venne assai facilmente la riunione della ferita, e senza lasciare una molto osservabile deformità. Deve poi venire portato via col taglio non solo quanto evvi di esulcerato, di tumido, e di duro, ma eziandio tutto ciò, che presenta un alterato colore. Alla superficie esterna del labbro cade facilmente sott' occhio ciò, ch' evvi di viziato rapporto al colore, cioè a dire la rossa circonferenza, oppure bleù del cancro, ma non sì facilmente però alla di lui interior superficie, epperciò debb' essa venir sempre scrupolosamente esaminata. Allora quando adunque il cancro tutto quanto il labbro da parte a parte interessa, nient' altro certamente far può il Chirurgo che recidere tutto il labbro fin dove è viziato, e stantechè in questo caso possibile non è la riunione, dev' egli lasciar suppurare la ferita, e trattarla come ogn' altra ferita. Allorchè all' incontro la circonferenza e la figura del cancro in qualche modo soltanto permettono di effettuarla, dee sempre il Chirurgo procurare di dare alla ferita quella figura, che di più facilita la di lei riunione mediante la sutura cruenta. E questa ha luogo nella massima parte dei casi; stantechè le labbra sono capaci di un grande distendimento. Puossi due terzi del labbro recidere, e ciò nulla ostante con successo applicare la sutura cruenta (1).

---

(1) Leggasi ad un tal riguardo la Nota posta alla pag. 324. di questo Volume (*Il Trad.*).

§. CCCCXII.

Quanto più presto eseguita viene l'operazione, tanto più hassi ragione di sperarne un felice esito. Soltanto dilazionando, e non facendo un sufficiente uso del coltello, e del caustico nella più parte dei casi incurabile diviene il male. Quanto più dello lungi si propaga, tanto più difficile ne riesce la cura. Esso poi non ammette cura di sorte, quando attacca le ossa, la gengiva, le glandule sotto-mascellari, o altre parti, che non possono venir recise. Allorchè evvi alterazione di colore nelle gengive, e tumide sono le glandule sotto-mascellari, l'operazione non ha più luogo. Quando l'esterior superficie soltanto dell'osso vicino è attaccata, puossi in verità intraprendere l'operazione, e raschiare la viziata superficie dell'osso, oppure toccarla col ferro rovente, l'esito però ne è sempre assai incerto. La grossezza della massa cancerosa non è punto d'ostacolo all'operazione; venne dessa in un caso eseguita (1) con un compiuto buon esito, in cui l'escrescenza cancerosa era sì voluminosa, che pendeva fin sopra il petto. Con un eguale buon esito venne una volta praticata l'operazione in un caso, nel quale l'interna superficie sì delle labbra, che delle guance era assai aspra al tatto, come se fosse di fina avena aspersa.

§. CCCCXIII.

In quattro maniere eseguir puossi l'operazione; o tutto cioè si taglia, o in parte il labbro, come

(1) LE DRAN, Observat. de Chirurg. Tom. I. pag. 78.

richiede il male, senza avere alcun riguardo alla figura della ferita, e si cura questa, come si disse al §. CCCCXI., senza riunirla come una ferita semplice passata in suppurazione; ovvero si recide il pezzo viziato, allorchè il male interessa tutta la sostanza del labbro sennonchè in un piccol diametro, e si procura di dare alla ferita, per quanto è possibile, la figura di un V, e quindi si applica la sutura attortigliata. Qualche volta occupa il tumore canceroso la parte esterna del labbro, e questo è molle, e non presenta alcuna alterazione di colore nella di lui interior superficie. Puossi in codesto caso esternamente recidere il tumore in vicinanza della pelle. Si dee soltanto procurare di penetrare col bistorino, oppure con le cesoje alquanto profondamente nella sostanza del labbro, onde niente dietro resti della di lui radice. E se ciò eseguire non puossi, toccar conviene tosto dopo l'operazione la picciola ferita con un ferro rovente, oppure con qualche altro caustico. In que' casi, in cui il cancro interessa il bordo del labbro, e sotto di esso il labbro è molle e sano, puossi portar via il margine del labbro con un taglio piano fino a quella distanza e profondità, che estendesi il cancro. Egli è però da consigliarsi di recidere in codesto caso tanto inferiormente, che ai lati un poco più profondamente e più oltre di quello, che sembra richiedere il male. Si copre quindi il cruento bordo del labbro con un picciol lembo di tela, applicato in modo, che venga un' estremità di esso a ricoprire l' interna, e l' altra l' esterna superficie del labbro, di spesso si umetta con l' acqua vegeto-minerale del GOULARD, o con qualche altro rimedio consimile, e se ne fissa l' esteriore estremità con una striscia d' empiastro adesivo. Ordinariamente in po-

chi giorni la ferita si asciuga e guarisce. Qualche volta però sulla fine un picciol tratto di essa umido lungamente rimane, e all'ultimo impuro diviene, e sospetto. In codesto caso il miglior partito si è quello di portarlo via alquanto profondamente colle cesoje, invece di perdere un tempo assai prezioso in ben di spesso inutili tentativi per detergerlo co' topici, e condurlo a guarigione.

§. CCCCXIV.

Hassi sempre motivo di stare dopo la guarigione per ben lungo tempo in guardia, perchè ben di spesso torna il male a manifestarsi molto tempo dopo compiuta la cura. Debbesi segnatamente, allora quando qualche interna cagione sembra che abbia parte nella malattia, cercare colla massima attenzione e diligenza di rimuoverla. Il male, allorchè ritorna, compare sotto varie forme. In alcuni casi si produce di bel nuovo nella cicatrice del bruciore, della durezza, e quindi si esulcera; qualche volta si tumefanno le glandule sotto-linguali; altre volte destansi dolori violentissimi ne' denti, ed alla fine un' ulcera cancerosa si manifesta nell'ossa mascellari, ec. ---- Quando l'operazione non ha luogo, si deve dare di piglio ai rimedj palliativi, senza però trascurare le regole, che vennero altrove (Elementi di Chirurgia Vol. I. §. CCCCLXXXII.) accennate, allorchè fassi uso di essi. ---- Nel restante tutto ciò, che qui si disse in rapporto al cancro delle labbra, debbesi pur intendere di quello, che attacca le altre parti della faccia.

§. CCCCXV.

Le ferite delle labbra prodotte da ſtromento tagliente o lacerante vengono il più delle volte aſſai facilmente riunite. Allorchè coſiffatte ferite sono obblique, ſi deve sempre far uso della sutura cruenta. Se il Chirurgo ritrova la ferita di già molto infiammata, debb'egli aſpettare ad applicare la sutura, per fino a tanto che ſi è l'infiammazione preſſochè del tutto diſſipata. Anche le ferite contuse ponno venire riunite, allorchè hanno per un dato tempo suppurato, e ſi sono deterse (1).

---

(1) Non è molto, che mi ſi presentò da oſſervare un caso ben ſingolare. Un ragazzo cadendo battè col labbro superiore sopra un groſſo saſſo angolare, e ne riportò una ferita trasversale, che pel tratto di ben un mezzo pollice colla maſſima regolarità lo divideva in non molta diſtanza dalla deſtra commiſſura delle labbra. Eſſendo ſtato queſto ragazzo portato subito all'Ospedale, ſi passò immantinenti alla riunione della ferita per mezzo della sutura attortigliata, e ſi applicò quindi sul labbro offeso delle piccole compreſſe imbevute nell'acqua vegeto-minerale. Ma l'eſito non corrispose punto alla aspettativa. I margini della ferita ſi tumefarono enormemente in grazia del continuo voltolarſi del malato pel letto, e delle alte grida, che andava continuamente mandando alla sol viſta degli aſſiſtenti, laonde ſtimai bene di levare nel terzo giorno gli spilli, e di medicare la ferita, che non eraſi in niun punto riunita, con poche fila spalmate di un semplice digeſtivo, tenute in ſito con un'adattata ſtriscia di empiaſtro adeſivo, onde tenere alla meglio avvicinate le labbra della ferita. Nello spazio di pochi giorni i di lei bordi ſi detumefarono, la ferita ſi deterse, e colla più grande sorpresa oſſervai che sotto il proceſſo della deterſione i margini della ferita ſi andavano riunendo, coſicchè in meno di quindici giorni dall'eſtrazione degli spilli ſi ritrovò la ferita perfettamente riunita, e cicatrizzata (*Il Trad.*).

Quando esse sono assai irregolari, il migliore partito il più delle volte si è quello di recidere tosto da principio, come accostumasi nel labbro leporino, i loro margini, e di dare ad esse quella figura, che suscettibili le renda di una pronta riunione.

§. CCCCXVI.

Riscontransi non di rado sull' interna superficie delle labbra, dell' inferiore in ispecie, dei picciolì nodi d' una trasparente bianchezza, duri al tatto, ed indolenti. Sono dessi ordinariamente della grossezza di un pisello, ma talora però s' ingrossano ad un segno da pervenire alla mole di una nocciuola. Sono dessi formati d' un forte sacco, in cui racchiuso trovasi un trasparente umore linfatico. Essi in alcuni casi da per se stessi si aprono, si evacuano, si abbassano, nuovamente si chiudono, e di bel nuovo quindi si riempiono. Essi sono però destituti di pericolo. Il miglior partito si è quello di portarli via colle cesoje; debbesi però ben badare che neppur la più picciola porzione di sacco dietro rimanga, altrimenti immancabilmente essi di bel nuovo si formano. Puossi parimente attraversarli con un filo onde poterli per mezzo di esso rialzare, ed in codesta guisa meglio reciderli interamente. Rade volte si è del restante in grado di portarli via con un sol taglio; debbono ordinariamente venire più volte applicate le forbici, onde portar via i remansuglj della parte posteriore del picciol sacco. Alcuni (1) aprono il tumore colla punta di una lancetta, evacuano l'umore in esso contenuto, e a poco a poco distrug-

(1) ACREL, Krankengeschichte.

gono il sacco co' caustici, fra i quali alcuni raccomandano in ispecie lo spirito di sale. Questo trattamento però è più lungo, tedioso, e doloroso: non si è anche, così facendo, ben sicuro che niente dietro resti di sacco. Ancor più lungo, stucchevole ed incerto si è l'uso del setone, che fanno alcuni (1) passare per mezzo il nodo, onde a poco a poco consumarlo mediante la suppurazione, che viensi a destare per mezzo di esso.

§. CCCCXVII.

Formansi talora spontaneamente, oppure in seguito ad una contusione de' piccioli ascessi nelle labbra, i quali comunemente apportano moltissimo dolore. Essi però il più delle volte sotto l'uso de' topici mollitivi da per se stessi ben presto si aprono, e rade volte un ulteriore peculiare trattamento richiedono. Riscontrasi talora corto di troppo l'uno, o l'altro labbro in qualche luogo per un vizio di prima conformazione. Ordinariamente è desso in questo sito anche preternaturalmente sottile. Il migliore partito per rimediare a codesta deformità si è quello di portar via colle forbici questa porzione di labbro, di dare alla ferita la figura di un V, e di riunirla quindi colla sutura cruenta. --- Possono le labbra venire affettate anche da tumori cistici. Essi lo stesso trattamento richiedono, di cui servesi, quando occupano altre parti. --- Ne' bambini neonati riscontransi talvolta de' tumori rossi, fungosi, varicosi sulle labbra, i quali sono d'ostacolo al poppare, e debbono venire recisi. Comunemente dopo l'operazione da essi geme piuttosto

(1) HILL, Cases of Surgery.

con forza il sangue (1). ---- In alcuni casi le labbra si tumefanno in seguito alla retrocessione di qualche esantema, oppure alla soppressione dei corsi lunari, rassomigliano a due salciccie (2), e divengono contemporaneamente bleù senza però divenire dolenti. Riguardo alla cura di codesto morbo il tutto segnatamente dipende dal rimuoverne la cagion produttrice. CAPI-

---

(1) Il ch. Sig. Prof. SCARPA ha curato ultimamente in un giovane Cavaliere di 20. anni una singolare malattia delle labbra pressochè di questa specie, accompagnata da grande incomodo, e deformità.

Era questa cagionata da un tumore varicoso *congenito* della grandezza di un ovo di gallina, il quale occupava tutta la membrana interna della metà sinistra del labbro superiore, e propendeva fuor della bocca mostruosamente.

Il suddetto ill. Professore, rovesciato il labbro, fece la dissezione del tumore cominciando un po' al di qua del margine rosseggiante del labbro, e continuò a separarlo esattamente fino alla unione della membrana interna del labbro medesimo colla gengiva.

Ha incontrato due rami arteriosi oltre modo dilatati, e che gettavano con molta forza; locchè obbligollo a legarli sollecitamente. Gocciolava pure ancora del sangue in copia dalla ferita, per arrestare il quale passò fra il labbro e la gengiva un pezzo d'esca, cui stava unito un pannolino. Applicata esattamente l'esca a tutta la superficie cruenta, rovesciò il pannolino sul labbro, e ve lo trattenne colla consueta fasciatura; con il quale semplicissimo apparecchio fu pienamente soppressa l'emorragia, e difeso il margine del labbro dal contatto dell'aria.

Li sintomi consecutivi furono pressopoco secondo il solito. Verso la fine della terza settimana l'ulcera si fece bavosa, e stazionaria; ma col replicato uso della pietra infernale nel corso di due altre settimane passò a perfetta e ferma cicatrice. Il labbro prese la forma naturale, e non è rimasto nel giovane Cavaliere alcun vestigio di deformità (*Il Trad.*).

(2) JOURDAIN, Maladies de la Bouche. Tome II. pag. 19.

CAPITOLO IX.

Delle malattie dei Seni mascellari.

§. CCCCXVIII.

QUeste cavità possono essere la sede di diverse malattie. La membrana, che le tappezza, puossi infiammare ed esulcerare. Ponno da essa nascere dei polipi, ed altre spezie di escrescenze sarcomatose. Il muco, che separato viene da questa membrana, può essere di cattiva indole. L'apertura, per cui questo muco sen passa nella cavità nasale, può essere ostrutta. Le pareti ossee di codeste cavità ponno divenir cariose. Possono da esse formarsi delle esostosi. Ponno in esse introdursi de' corpi stranieri, ec. Ed in tutti questi casi insorgono diversi mali (1), che ben possono qualche volta avere delle fatali conseguenze. ---- Dapprima dell'infiammazione, della suppurazione e della carie de' seni mascellari.

§. CCCCXIX.

Di rado viene questa malattia iscoperta nel suo principio. Il primo sintomo indicante l'infiammazione della membrana pituitaria sempre in verità consiste in un dolore urente e pulsante, il quale si estende a tutto il seno mascellare, cioè dalla

(1) BORDENAVE, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV. e V.

radice dei denti fino all'orbita senza alcuna esteriore intumescenza, il quale, ficcome positivamente afficurano i malati, non ha la sua sede nelle parti eftrinseche, ma nella cavità dell'osso iltesso, ed anche sotto un' efterna compreffione desso non cresce punto, a poco a poco più dolente diviene, e non infrequentemente fi eftende fino nel nafo, negli occhi, e nelle orecchie; ma ftantechè codefto dolore di rado è affai forte, rade volte accompagnato da una leggiere, ordinariamente da niuna febbre, e ritrovafi nel reftante il malato in buon ftato di falute, non faffi ordinariamente alcun conto della malattia, e tienfi per una fluffione, o ben anche per una fpecie di odontalgia; e l'infiammazione fordamente fen paffa in fuppurazione. La fuppurazione ancora di rado ifcoperta viene nel fuo principio. I primi fintomi di effa fono un coftante dolore ottufo nell'antro mafcellare, che fotto un'efterior compreffione non fi aumenta punto, ma d'ordinario fi getta ben preito fopra i denti, ed ivi violento diviene ed oftinato. Alcuni malati, quando foffianfi il nafo, fanno in un col moccio efcire della materia purulenta, la quale per l'apertura naturale del feno mafcellare da effo cola nel nafo. Ma ben pochi fono que' ammalati, che fanno offervazione a codefta materia, oppure che ne fanno cafo, ftantechè il muco nafale prende in diverfi cafi varie forme, e fovente è puriforme. Molti malati non evacuano punto foffiandofi il nafo una così fatta materia, perchè l' orifizio dell' antro mafcellare ben di fpeffo in codefto cafo è chiufo. Il dolore tenuto viene per una oftinata fluffione gettatafi fopra i denti: quantunque qualunque oftinato e coftante dolore dei denti attenzione eccitar debba, ed il fofpetto di una malattia dell' antro mafcellare, fegnatamente in feguito ai preceduti fummentovati fintomi.

§. CCCCXX.

Nel di lei ulteriore decorso diviene la malattia a poco a poco più chiara e manifesta. Il seno mascellare cioè in tutta la sua circonferenza si tumefa da tutti i lati, ma il più delle volte spezialmente al dissopra dei denti molari posteriori, dove il tumore a poco a poco fassi accuminato, e manifestamente sentesi che la intumescenza non proviene punto dalle parti molli esterne, ma dall' osso istesso. Di mano in mano ch' esso si tumefa, le di lei pareti ossee si vanno sempre più assottigliando, anzi talora in alcuni luoghi, dove il tumore è più che altrove tumido, divengono sì molli, che cedono ad una esterior compressione. In codesto caso il tumore si diminuisce sotto un' esterior compressione, ma riacquista il primier volume dal momento che si cessa di comprimerlo. Sovente sentesi uno scroscio, nel mentre che si abbassa, e nuovamente elevasi. Anzi in alcuni casi le ossee pareti del seno divengono realmente affatto carnose in que' luoghi, ne' quali sono desse giunte al massimo grado di distensione, cosicchè puossi ivi attraverso di esse sentire l'ondeggiamento di un fluido, e reciderle col bistorino. Qualche volta non giunge il seno da tutti i lati allo stesso grado di tumefazione, ma segnatamente, in ispecie dapprincipio, soltanto in questa o in quella parte. Se desso si tumefa in ispecie verso il naso, ristringe, ed ottura ben sovente la cavità nasale di codesto lato in modo, che il malato non può più per essa inspirare. Un Chirurgo poco esperto o disattento può forse in codesto caso tenere la malattia per un polipo nasale. Alcune volte il seno gonfiasi in ispecie superiormente: il fondo dell'orbita in codesto caso si eleva, e preme l' occhio fuori dell' orbita. In alcuni casi il

tumore si manifesta principalmente all'osso del palato, il quale dalla parte viziata in vicinanza dei denti qualche volta in siffatto modo si abbassa, e disteso viene, che impicciolito ne resta il cavo della bocca. Ordinariamente però il tumore manifestasi in ispecie all'esterno sulla guancia, sotto l'osso zigomatico, al dissopra dei denti molari posteriori. In grazia di codesta intumescenza dell'antro mascellare evvi sempre una grande deformità, ed una totale distruzione e spostamento delle parti constituenti la faccia. Allorchè si comprime col dito il seno nel sito il più tumido, sicco ne p. es. l'osso del palato, prova il malato ben sovente dei dolori in altri luoghi di codesto seno, p. es. ne' denti, nell'orbita, esternamente nella guancia, oppure le pareti del seno ivi in codesto momento si elevano, dal che sempre più chiara appare la vera indole, non che la sede del male.

§. CCCCXXI.

Alla fine corrodono le marce in qualche sito le pareti del seno, e formansi delle aperture fistolose, da cui esse colano, e per le quali si porta la tenta nell' antro mascellare. Formansi codesti fori fistolosi nell' orbita, nella guancia, nel palato. Più comunemente però corrodono dapprima le marce la parte la più inferiore del seno mascellare, sulla quale esse d'ordinario tosto da bel principio, e con maggior forza agiscono, il fondo cioè dei seni alveolari spettanti ai denti molari superiori della parte viziata. E questo il più delle volte succede sotto violenti e continui dolori de' denti. Poco dopo alcuni o più denti si guastano, formansi delle fistole nella parte interna o esterna della gengiva, oppure le marce si fanno strada al di fuori tra i denti e

la gengiva. Ben di spesso anche soffiandosi il naso evacua il malato delle marce in un col moccio. Non puossi sì facilmente ingannare rapporto alla sorgente di codeste fistole. In alcuni casi, allorchè il malato soffiasi il naso, da esse sorte dell'aria, oppure del pus. Anche allorquando si comprime l'antro mascellare nel sito il più tumido e disteso, s'aumenta ben di spesso lo scolo delle marce. La tenta per esse penetra nell'antro mascellare, e manifestamente per mezzo di essa vi si scoprono le scoperte cariose pareti ossee. Ella si tinge nell'antro, se è d'argento, in bleù o in nero, e venendo estratta, attaccate ad essa si osservano delle marce.

§. CCCCXXII.

Quantunque tutti questi fenomeni evidentemente il più delle volte indichino la sede e la natura della malattia, vi sono ciò non pertanto dei casi, in cui nella diagnosi incontransi delle difficoltà. Formansi talora le aperture fistolose in luoghi sì lontani, p. es. dietro l'orecchio (1), che non se ne può sospettare la sorgente, il seno mascellare, seppure la di lui tumefazione e gli altri sintomi non inducono forse a sospettarla da esso proveniente. --- Allora quando la malattia desta ostinati dolori ne' denti, e produce delle fistolose aperture nella gengiva, puossi facilmente prenderla soltanto per un' ordinaria fistola alveolare. Ciò non per tanto l'intumescenza di tutto il seno mascellare, e il dolore, che si estende a tutto il seno, somministra il più delle volte un sufficiente raggio di

(1) POULAIN, Journal de Medicine Tom. XXXVI.

luce per conoſcere la vera natura del male. In alcuni caſi puoſſi anche portare una tenta per i fori fiſtoloſi fino nel ſeno. E ſuppoſto poi anche che ciò non ſi poſſa effettuare, ciò non pertanto può il Chirurgo ben preſto ſcoprire il vero carattere della malattia facendo l'eſtrazione dei denti molari viziati, e ciò debb' egli eſeguire sì nell'uno, che nell'altro caſo. Ordinariamente ſegue uno ſcolo marcioſo dall'alveolo, e per eſſo entra la ſonda nell'antro maſcellare.

§. CCCCXXIII.

Diverſe ſono le cagioni della infiammazione, ſuppurazione e carie del ſeno maſcellare. In alcuni caſi eſſe ſono di un genere, che nella cura richiedono un particolare trattamento. La cagione però la più comune di eſſe è beniſſimo la carie della radice di uno o più denti molari della maſcella ſuperiore; ſi ritrovano almeno ordinariamente in codeſta malattia uno o più di codeſti denti attaccati dalla carie. Niuno ignora che le radici di queſti denti trovanſi a contatto, anzi forano qualche volta per fino il fondo dell'antro maſcellare, per conſeguenza eſſendo deſſe viziate, ne viene ben preſto ordinariamente a riſentire anche il ſeno. Ciò non per tanto negar non puoſſi eſſere qualche volta il caſo anche diametralmente oppoſto; cioè a dire che le marce racchiuſe nel ſeno maſcellare corrodono il fondo dell'alveolo, e guaſtano codeſti denti. --- In alcuni caſi ſuccede anche beniſſimo che nell'eſtrarre uno di codeſti denti franto viene il fondo dell' alveolo, leſa la membrana pituitaria nel fondo del ſeno maſcellare, ed in grazia di queſto prodotta quindi viene l'infiammazione, e venendo deſſa traſcurata, la ſuppurazione e la carie.

--- Oppure avviene ben anche che franto venendo il fondo dell' alveolo nel fare l' estrazione di uno di codesti denti, si forma un' apertura nel fondo del seno mascellare, per la quale masticando si introducono i cibi, o in altre occasioni anche altri corpi stranieri nel seno, i quali ivi poi irritano, infiammano e fanno suppurare la membrana pituitaria. Si ritrovarono nell' antro mascellare degli aghi, dei pezzetti di legno e altri corpi consimili, di cui probabilmente i malati servivansi di stuzzicadenti, onde pulire l' alveolo dai cibi in esso introdottisi.

§. CCCCXXIV.

Le ferite interessanti la guancia, che penetrano fino alla parete esterna del seno mascellare, possono aprirlo ed infiammarlo. Ponno in codesta occasione introdursi de' corpi stranieri nel seno. Ritrovossi in esso un sasso, con cui era stato il malato ferito alla guancia. Una fenditura della parete esterna del seno, che in una cosiffatta occasione si formi, può produrvi infiammazione e suppurazione. Le marce, che formansi in occasione di una tale ferita, e di qualche ascesso nella guancia in vicinanza della parete esterna dell' antro mascellare, possono viziarla, corroderla, e in codesto modo similmente produrre infiammazione e suppurazione nel seno. Esse vennero prodotte da un colpo portato sulla guancia (1). Le ferite ancora e gli ascessi interessanti l' orbita, che aprono, rompono, cariano, corrodono il di lei fondo, ponno dar origine

(1) BELL, System of Surgery. Vol. IV.

ai suddetti mali. Le infiammazioni afficienti le parti interne del naso possono, divenendo violenti, propagarsi sino nell' antro mascellare. Lo stesso può avvenire anche per non pochi diversi sintomi e mali afficienti la cavità nasale, che attaccano il tramezzo, che separa codesta cavità dall' antro mascellare, oppure otturano l' apertura, per la quale questo in quella si scarica. L' otturamento di codesta apertura viene da alcuni (1) riguardata siccome la cagione la più comune di quella malattia dell' antro mascellare, di cui qui trattasi. Non evvi anche luogo a dubitare potersi realmente destare infiammazione e suppurazione nel seno, allorchè scaricare non puossi nel naso il muco, che si è in esso separato, per conseguenza esso deve accumularsi e corrompersi, riempirne la cavità, distenderla, ed irritare e comprimere la membrana, che la tappezza. Che l' orifizio è otturato, dedurre puossi dalla straordinaria aridezza del naso dalla parte affetta. Ma stantechè per appunto questa aridezza del naso di rado osservasi, stantechè all' incontro il più delle volte si vede che il malato evacua soffiandosi il naso delle materie purulenti, hassi tutto il motivo di credere che codesto orifizio è ben di rado ostrutto; e se pure lo è, havvi ben di spesso luogo a dubitare, se l' ostruzione di codesta apertura è la cagione, o piuttosto l' effetto della malattia del seno mascellare.

---

(1) JOHAN. HUNTER, Natürliche Geschichte der Zähne, und Beschreibung ihrer Krankheiten.

§. CCCCXXV.

Vi sono anche delle cagioni interne capaci di produrre codesta malattia. Non di rado essa per causa riconosce il veleno venereo, allorchè desso si getta sulla membrana pituitaria dell' antro mascellare, l' infiamma e la esulcera. Altre acrimonie ancora qualche volta danno motivo alla di lei comparsa, ma in ispecie la scrofolosa e la scorbutica. Si vide dessa manifestarsi in seguito al vajuolo maligno, ad evacuazioni soppresse, siccome p. es. ad un forte raffreddamento, alla soppressione dei corsi lunari, e dello scolo emorroidale, all' imprudente disseccamento d' ulcere inveterate, a retrocesse eruzioni cutanee, in ispecie alla incauta guarigione della rogna, al disseccamento della tigna, ec. A codesta sorte di cagioni deve il Chirurgo ben badare nella cura di cosiffatto morbo. Le infiammazioni catarrali hanno ben di spesso la loro sede anche nella membrana pituitaria di questo seno, e possono benissimo, venendo trascurate o maltrattate, dar motivo al producimento della suppurazione e della carie in questione. Evvi tutto il motivo di credere che questa malattia qualche volta unicamente provenga da cagioni reumatiche. Io ho in un caso osservato un vero ascesso latteo ne' seni frontali e mascellari. Sortì dapprincipio in seguito a violenti dolori un vero latte, ma dappoi una materia purulenta. In una sol parola tutto quello, che è capace di destare infiammazione e suppurazione in altre parti, può lo stesso produrre anche nell' antro mascellare.

§. CCCCXXVI.

Tre sono gli oggetti, che deve aver di mira il Chirurgo nella cura di codesta malattia. Debb'egli prima d'ogn' altra cosa aprire in qualche sito il seno mascellare onde fornire alle marce un libero scolo; dee quindi procurare di detergere e guarire l'esulcerazione e la carie entro il seno; e finalmente ei debbe, se cagioni esistono, che un particolare trattamento richiedono, ad esse dirigere la sua attenzione. Quanto più sollecitamente e presto egli a tutto questo soddisfa, tanto più facilmente e presto ei pone a termine la cura. Qualche volta ritrova egli dapprincipio soltanto la membrana pituitaria in suppurazione, ed ancora intatte le pareti ossee del seno, la cavità non distesa punto, e la guarigione ben presto ottiensi, e senza difficoltà, dacchè alle marce procurasi un libero scolo. Ma allorchè la carie si è fatta, ed essa pur troppo ben di spesso non tarda guari a formarsi, la cura è più lunga, complicata e difficile. Stantechè poi il seno è ordinariamente fuori dell'ordinario disteso, ed accresciuta tutta la di lui circonferenza, ritrova il più delle volte il Chirurgo uno spazio sufficiente per fare delle grandi aperture, le quali sono in codesto caso ben sovente assolutamente necessarie, tanto per procurare una libera sortita alle marce, com'anche affine di potere in esso introdurre i necessarj rimedj, ed estrarre i guasti staccati pezzi d'osso.

§. CCCCXXVII.

Rade volte bastano per soddisfare a cosiffatti oggetti i fori fistolosi, che da per se stessi si for-

mano. Le fistole, che formansi alla guancia, sono meno dell'altre capaci di soddisfare alle suesposte mire, in parte perchè aprono il seno nella di lui parte superiore, e per conseguenza non procurano alle marce una comoda sortita; in parte anche stantechè non possonsi punto dilatare, e tenere lungamente aperte, senza produrre qualche deformità nella faccia. Debbesi sempre per conseguenza procurare di aprire il seno in un luogo basso, e, quando è possibile, internamente in bocca. Le aperture fistolose alla di lui parte superiore di rado richiedono un peculiar trattamento, e d'ordinario da per se stesse guariscono tosto che viene procurato alle marce un libero scolo in un sito declive. Alcune volte soltanto abbisogna portar via la cariosa circonferenza del foro, o procurarne co' topici l'esfogliazione, e questo certamente far non puossi senza far taglj, e porre sufficientemente allo scoperto il foro fistoloso esistente nell'osso. Qualche volta l'apertura fistolosa è anche attorniata da una carne fungosa, la quale dee venire distrutta col caustico. Di mano in mano che le marce più liberamente sortono, non di rado abbassasi l'intumescenza dell'antro mascellare, e dopo la guarigione di spesso si osserva desso ritornato alla sua primiera naturale ampiezza, per quanto fosse anche dapprima disteso, e la deformità proveniente dalla di lui intumescenza in faccia onninamente tolta. Si può forse in qualche modo facilitare lo scemamento di codesta tumefazione mediante una compressione esternamente applicata sulla guancia; ma se la malattia è di già pervenuta ad un assai alto grado, aspettare certamente non puossi una sì compiuta guarigione. Il seno in codesto caso anche dopo la guarigione sempre preternaturalmente dilatato rimane.

§. CCCCXXVIII.

Vennero immaginati diversi metodi per aprire l'antro mascellare; niuno di essi però merita un' assoluta proscrizione; nessuno merita in tutti i casi la preferenza. Il più usitato si è il così detto metodo Meibomiano (1). Secondo questo metodo si svella uno dei denti molari superiori del lato affetto, si persora il fondo del suo alveolo, e fassi in codesto modo un' apertura nel seno mascellare, per cui sortono non solo le marce, ma possono eziandio venire fatte le necessarie injezioni nel seno. Se guasto ritrovasi uno di codesti denti, deve sempre venire dapprima estratto il dente viziato, sia poi il di lui vizio la cagione, o la conseguenza della malattia dell' antro mascellare. Nel primo caso procurasi alle marce non solo uno scolo, ma si toglie eziandio la causa di tutta la malattia, la carie interessante la radice del dente ed il fondo dell' alveolo, facendo l'estrazione del dente viziato. Nel secondo caso il fondo dell' alveolo è similmente carioso, e per conseguenza è necessaria l'estrazione del dente. Se più denti contemporaneamente guasti ritrovansi, debbono essi per la stessa cagione venire tutti estratti. Riguardar si dee un dente come viziato, allorchè da qualche tempo costantemente, o di spesso è dolente; oppure quando il malato in vicinanza della radice del dente prova del dolore in tempo, che leggiermente si batte sulla di lui corona con una tenta, oppure con qualche altro corpo consimile; allorchè la di lui corona è cariata, o quando è di un colore giallognolo; allora

(1) MEIBOMIUS, Discurs. de Abscessibus internis. Dresd. 1718.

quando sul smalto della sua corona osservansi delle picciole rime; allorchè qualche volta, segnatamente quando si soffia il malato il naso, oppure in qualche sito comprimesi il tumore dell' antro mascellare, sorte della materia purulenta tra il dente e la gengiva; o finalmente quando osservasi un foro fistoloso in vicinanza di esso alla superficie interna, o esterna della gengiva.

§. CCCCXXIX.

Qualora poi intatti sembrino tutti i denti, scieglies comunemente il terzo, o il quarto dente molare; non solo perchè il fondo del suo alveolo è assai sottile e facile a venire perforato; ma anche perchè la loro radice ritrovasi esattamente nel mezzo del basso-fondo del seno mascellare, e per conseguenza tenendo questa strada non puossi a meno che di penetrare nel seno. Scelgono alcuni il dente canino della parte malata; ma ne' giovani, ne' quali l' antro mascellare è ordinariamente picciolo, rade volte per il di lui alveolo si entra nel seno. Ne' vecchi soltanto potrebbesi scegliere questo dente, forniti essi essendo di larghi ed ampj seni mascellari, oppure quando la radice del dente canino è obbliquamente inclinata verso il seno. Ciò non per tanto anche in questo caso accordar debbesi la preferenza al quarto dente molare, stantechè l' apertura, che dietro lascia l' estrazione di codesto dente, non cade punto sott' occhio, e si giunge d' altronde sempre assai più facilmente e sicuramente pel di lui alveolo nell' antro mascellare.

§. CCCCXXX.

Dopo l'estrazione del dente dee venire perforato il fondo del suo alveolo. Ritrovasi desso, a dir il vero, qualche volta di già corroso ed aperto dalle marce e dalla carie, il che risulta dallo scolo marcioso, che per esso fassi tosto dopo l'estrazione del dente. Rade volte però codesta apertura è sufficiente, ordinariamente debb'essa venire dilatata. Si dee eseguire la perforazione con uno strumento accuminato e triangolare. Esso debb'essere accuminato, perchè uno stromento ottuso perfora, è vero, pressochè con l'eguale facilità l'osso, il quale è in questo sito assai sottile e tenero, ma non però la membrana pituitaria, che investe la superficie interna del seno. Esso la discosta dall'osso, e desta in codesto modo dolore ed infiammazione. Il Chirurgo crede di aver aperto l'antro mascellare, e si inganna. Esso debb'essere triangolare, affinchè nell'atto, che il Chirurgo lo fa girare, rompa il fondo dell'alveolo, e dilati la di già fatta apertura. Uno strumento assai comodo di codesto genere si è quello rappresentato nella Tavola V. Fig. 6. Ritrovasi in alcuni casi l'antro mascellare come diviso in due camere per un tramezzo osseo; ed in codesto caso svellendosi un sol dente, si apre soltanto una camera, nell'altra stagnanti tuttora restano le marce. Si dee per conseguenza, onde aprire anche questa camera, estrarre un altro dente. Scopresi comunemente dopo l'estrazione del primo dente assai facilmente colla tenta questo tramezzo.

§. CCCCXXXI.

Non puossi negare che codesto metodo abbia non pochi avvantaggi. Apresi per mezzo di esso

l'antro mascellare nel luogo il più basso, ove appunto sempre in ispecie raccolgonsi le marce, e da cui più facilmente esse sortono; in un luogo, dove esse ordinariamente guastano prima che altrove l'osso, e dove il male è più forte. Sempre adunque merita codesto metodo la preferenza sopra gli altri in tutti que' casi, ne' quali carie osservasi in uno, o più denti molari, e ne' loro alveoli, uno scolo purulento fra un dente molare e la gengiva, oppure un foro fistoloso al lato interno o esterno della gengiva. In tutti questi casi si apre il seno in quel sito, in cui le marce di già procuransi una sortita, e contemporaneamente via si porta una porzione dell'osso viziato, anzi non di rado la prima cagione principale di tutta la malattia, se si svellono i denti guasti, e se ne perforano gli alveoli. Ciò non per tanto questo metodo non è sempre sufficiente, non sempre ha desso luogo. Vi sono dei casi, siccome p. es. quando nell'antro mascellare ritrovansi de' corpi stranieri, dei sarcomi, o delle esostosi, dei staccati pezzi d'osso cariato, ec., dove richiedesi una grande apertura; e ad un tal fine il fondo di un alveolo non somministra punto uno spazio sufficiente. In quelle persone poi, che già da lungo tempo hanno perduti i denti molari, riempiti ritrovansi i loro alveoli, e ben otturati. Anzi talvolta sono dessi affatto annientati. Egli è in codesto caso impossibile aprire il seno mascellare secondo il metodo Meibomiano. E finalmente, allorchè tutti i denti sani sono ed intatti, è codesto metodo, perchè seco trae la perdita di denti sani, tanto più riprovabile, in quanto che puossi con facilità aprire l'antro mascellare in un altro luogo.

§. CCCCXXXII.

Un traverso di dito allo in circa al dissopra del terzo dente molare superiore si sente sull' osso mascellare una eminenza, che serve all' unione di quest' osso con l' osso zigomatico, e viene da alcuni chiamata apofisi malare. In codesto luogo si perfora, secondo il progetto ed il metodo del Sig. LAMORIER (1), l' antro mascellare. Chiude il malato le mascelle, per rilasciare le labbra, di cui dalla parte affetta si eleva all' indietro la commissura con un ottuso uncino in modo, che venga posto allo scoperto il luogo suddescritto. Si tagliano ivi dapprima in croce gli integumenti onde iscoprire sufficientemente l' osso, che quindi si perfora con uno strumento fornito di una punta biangolare, o triangolare assai acuta, siccome p. es. la lama di una forbice, o il trequarti. Si dilata poscia il foro facendo girare lo strumento.

§. CCCCXXXIII.

Anche questo metodo ha i suoi vantaggi. Esso è più facile e meno doloroso del Meibomiano. Si pertugia per mezzo di esso il seno mascellare in un luogo egualmente basso, ed in un sito, dove evvi uno spazio sufficiente per praticare una larga apertura, spezialmente perchè la naturale di lui circonferenza è ordinariamente di molto aumentata in grazia della intumescenza del seno. In questo luogo puossi fare assai facilmente il foro di una larghezza da potere per esso portare il dito nell' antro mascellare.

(1) Memoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV.

lare. Ritrovasi anche in questo sito l' osso il più delle volte più che altrove molle, sottile, e facile a perforarsi. In tutti i casi poc' anzi esposti, in cui il metodo Meibomiano è insufficiente, oppure non ha luogo, puossi adunque scegliere il Lamorierano. Allora quando però nel suddescritto luogo ritrovansi delle aperture fistolose, allorchè il seno è ivi più che altrove straordinariamente dilatato, e l' osso sottile e molle, debbe il Chirurgo ad ogn' altro prescegliérlo; imperciocchè debb' egli, per quanto è possibile, aprire il seno dove di più viziato ritrovasi; dove sembra che la natura inclinata sia a procurarsi una strada per evacuare le marce in esso raccolte.

§. CCCCXXXIV.

Ordinariamente ne' due fin qui indicati luoghi aperto viene l' antro mascellare, ed il più delle volte è sufficiente a soddisfare a tutte quante le indicazioni curative uno delli fino ad ora descritti due metodi. Si danno ciò non per tanto alcuni casi particolari, ne' quali si può e debbesi aprire anche in altri luoghi il seno mascellare. Qualche volta il palato si tumefa moltissimo dalla parte malata in ispecie in vicinanza dei denti, e le ossa ivi divengono sì molli, che attraverso di essi manifestamente sentesi l' ondeggiamento delle marce racchiuse nel seno mascellare. Egli è evidente doversi in codesto caso fare l' apertura nell' osso del palato; in parte perchè nel mentre, che dessa fassi, via si porta una porzione dell' osso di più viziato, in parte perchè dessa più facilmente che altrove eseguir puossi nell' osso ammollito e guasto: oltracciò anche qui aperto viene il seno mascellare in un luogo basso, ed hassi uno spazio bastante

per fare un' apertura sufficientemente ampia. --- Riscontrossi in un caso l' osso mascellare inferiormente in cosiffatto modo ammollito, che tentato avendosi di svellere un dente, parve che l' osso intero gli volesse tener dietro. Determinossi in vista di questo il Chirurgo di recidere interamente con un bistorino il bordo alveolare in un co' denti e cogli alveoli dal dente canino fino al guasto dente molare. Si venne in questo modo a formare un' apertura assai grande nel fondo del seno e l' esito fu felice.

§. CCCCXXXV.

Allora quando l' antro mascellare è egualmente tumido all' esterno, dee venire fatta l' apertura esternamente sulla guancia. Apresi certamente assai mal volontieri in codesto luogo il seno, e non senza una particolar cagione a motivo della deformità, che hassi ragione di temerne in progresso; esso apresi anche in codesto sito non tanto ad oggetto di ivi procurare alle marce uno scolo, quanto per frangere e portar via la guasta porzione dell' osso, oppure per rimuoverla in qualche altra guisa. Le marce non sortono abbastanza liberamente da codesto sito elevato dell' antro mascellare; si apre sempre per conseguenza in codesto caso il seno contemporaneamente all' inbasso in qualche luogo secondo il metodo del MEIBOMIO, oppure del LAMORIER. ---- Agisce in alcuni casi la malattia dell' antro mascellare in siffatto modo sopra i muscoli della mascella inferiore, che non può il malato aprire la bocca. In codesto caso non ha punto luogo il metodo Meibomiano, in caso anche che esso fosse indicato; si dee eleggere il Lamorierano. In un cosiffatto caso, in cui contemporaneamente eravi

un' apertura fistolosa alla parte esterna della guancia, si introdusse un trequarti pel foro della fistola nell' antro mascellare, e con esso si perforò il palato tra il secondo ed il terzo dente molare dallo indentro all' infuori. Si possono benissimo dare dei casi, in cui abbia luogo soltanto questo procedere.

§. CCCCXXXVI.

Assicura il Sig. JOURDAIN che nella più parte dei casi hassi bisogno d'impiegare nissuno de' fin qui descritti metodi curativi; che puossi per la naturale apertura del seno mascellare nel naso injettare i necessarj rimedj per rimediare alla suppurazione ed alla carie, procurare per essa alle marce un bastante scolo, ed aprirla, in caso che essa sia chiusa, e repristinarla, oppure, ciò possibile non essendo, fare una strada artifiziale pel naso nell' antro mascellare. Ei raccomanda per eseguire codesta operazione alcuni stromenti e manovre (1), e di essa parla, siccome di una operazione assai facile e frequente. Essa però va soggetta a non poche difficoltà. Egli è assai difficile il ritrovare con la tenta la naturale apertura del seno, perchè dessa non sempre ritrovasi precisamente nel sito istesso; segnatamente quando è ostrutta o chiusa. Ne' tentativi, che si fanno per ritrovarla, si fora assai facilmente con la tenta la parete di codesto seno, la quale è in questo sito ben di spesso assai sottile, e qualche volta in alcuni luoghi puramente membranosa. Si crede in questo caso di avere

(1) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XII. Edit. in 8. pag. 47.

ritrovato l'orifizio naturale, e s'inganna. E supposto anche che riescisse in alcuni casi di ritrovarlo, egli è però stretto di troppo, perchè le marce possino per esso liberamente sortire. Ciò provato viene dai non pochi casi, ne' quali codesta apertura è aperta, e realmente dal naso sorte della marcia, e ciò nulla ostante la malattia del seno mascellare non cede punto, anzi fa dei progressi. Tanto meno poi è questa apertura sufficiente in que' casi, ne' quali ritrovansi dei corpi stranieri, o dei staccati pezzi d'osso, oppure dei sarcomi nel seno, e debbono venire estratti. E finalmente ritrovansi ordinariamente dei denti guasti, che deggiono venir svelti, e perforati i loro alveoli. --- Allora quando però l'antro mascellare si tumefa in ispecie verso il naso, e sani sono ed intatti tutti i denti, ben potrebbe qualche volta sotto certe circostanze convenire la perforazione del seno dalla parte del naso fatta con un trequarti curvo.

§. CCCCXXXVII.

Tosto che l'antro mascellare è in qualche luogo aperto, debbe il Chirurgo procurare di detergere e condurre a guarigione la suppurante e cariosa di lui superficie interna. Injetta egli ad un tale oggetto nel seno dapprima que' rimedj digerenti, che generalmente raccomandati vengono contro le ulcere cariose (Elementi di Chirurg., Tom. I. Capitolo XXVIII.), ed essendo detersa, ad essi sostituir debbe li disseccanti. La qualità delle marce, che ne sortono, e la tenta gli indicano essere il seno in uno o più luoghi realmente attaccato dalla carie. Se la malattia per causa riconosce una peculiar cagione intrinseca, debbe questa venire combattuta con gli opportuni rimedj interni: qui

non bastano i soli rimedj esterni. Durante la cura qualche volta esfogliansi dei pezzi d'osso, che il Chirurgo colla tenta iscopre, ed estrar deve. Che l'ulcera è detersa, e che può per conseguenza venire curata con li disseccanti, viene parimente indicato dalla buona qualità delle gementi marce, e dalla tenta, con la quale non più si sente in qualche sito iscoperta ed ineguale la superficie interna delle pareti ossee del seno. La cura a norma delle diversità delle circostanze ora dura lungamente, quando in poco tempo si conduce a termine. Vi sono dei casi, in cui dessa durò un anno e mezzo; ma dei casi pure registrati ritrovansi, in cui venne essa in poche settimane terminata.

§. CCCCXXXVIII.

Si fece superiormente (§. CCCCXXVII.) notare che le aperture fistolose esterne, che accidentalmente formansi nella parte superiore del seno, rade volte un particolare trattamento richiedono, e che dal momento che è il seno aperto inferiormente, esse il più delle volte da per se stesse si detergono e chiudonsi. Soltanto quando osservasi che l'osso nella vicina circonferenza della fistolosa apertura è assai guasto, se ne può rompere e portar via la massima porzione, oppur recidere, ovvero farvi scorrere un setone spalmato di unguento digestivo, per fino a tanto che si è separato quanto evvi di viziato. Allora quando l'apertura esterna esistente nelle parti molli è callosa, oppure ricoperta di carni fungose, debb'essa venire detersa co'caustici, oppure col coltello. Il di lei otturamento accelerasi mediante l'esterna applicazione di una leggier compressione, e la situazione del malato sulla parte opposta.

§. CCCCXXXIX.

Durante la cura, la quale, come si disse di sopra, non infrequentemente è di lunga durata, l'apertura fatta mediante l'operazione nell'alveolo, ovvero al dissopra del terzo dente molare in cosiffatto modo non di rado si ristringe, che deve il Chirurgo reiteratamente di bel nuovo dilatarla; ponno ancora, se il malato è trascurato, introdursi per essa gli alimenti nel seno, ed ivi produrre diversi incomodi. Affine di evitare questi due inconvenienti pongono alcuni nel foro dell'alveolo durante la cura una grossa corda da violino, oppure un turacciolo di legno (1), e li fissano con un filo al dente più vicino, affine di togliere ogni pericolo, che sdrucciolino nel seno mascellare. Ma stantechè sì la corda, che il turacciolo impediscono lo scarico delle marce, è assai meglio applicare ad un tal fine una picciol canna d'argento, o di gomma elastica, oppure di qualche altra flessibile materia; si può dessa parimente fermare al vicino dente, e chiuderla, quando il malato mangia, e lasciarla all'opposto sempre fuori di questa occasione aperta, onde le marce possino sempre liberamente escire. Allorchè si prevede che la cura avrà una lunga durata, non puossi far senza di codesta cannetta. L'apertura fatta ad un lato secondo il metodo del LAMORIER tiensi chiusa, quando il malato mangia, con un pezzetto di spugna, a cui hassi attaccato un filo. Questa apertura è ordinariamente troppo larga per poter venire comodamente otturata con una cannetta.

---

(1) BELL, System of Surgery. Vol. IV.

§. CCCCXL.

Allorchè dalla apertura non cola che puro muco, ed in niun sito qualche cosa di puriforme appare, puossi credere essere l'interno del seno affatto guarito, e si può lasciar per conseguenza chiudere l'apertura. Debbesi però dapprima ben esaminare se la via naturale dell'antro mascellare nel naso è, o nò aperta. Se essa è chiusa, o non potrassi in alcun modo condurre a guarigione la fatta apertura, stantechè il muco, che si secerne nel seno, non avendo alcun'altra via per escire, non le permette punto di chiudersi; oppure esporassi il malato, se dessa chiudesi, ad una recidiva della malattia del seno mascellare, la quale il muco secernentesi nel seno dee assolutamente produrre, non avendo ora alcuna via per escire. Allora quando soffiandosi il malato il naso sorte dell'aria dalla fatta apertura; allorchè l'infermo, dopo di avere injettato nel seno mascellare qualche liquore colorato, piegandosi su la parte opposta, fa sortire soffiandosi il naso qualche poco di questo liquore colorato, hassi motivo di credere che la via naturale è aperta, puossi per conseguenza chiuderne l'artifiziale. Quando l'ammalato durante la cura soffiandosi il naso ha in un col moccio evacuato del pus, puossi in verità conchiudere che nel tempo del trattamento fu la via naturale aperta, ma non già però che nello stesso stato ritrovasi anche dopo la guarigione; essa può benissimo essersi otturata in seguito.

§. CCCCXLI.

Ordinariamente l'apertura non difficilmente si chiude, in ispecie quando il malato piega un poco la testa da un lato. Qualche volta si è dessa in

grazia del lungo uso della cannetta cicatrizzata e disseccata, ed in cosiffatto caso debb' ella venire di bel nuovo esulcerata con un rovente ago da calzetta, oppure con una toronda spalmata di empiastro vescicatorio, oppure inzuppata in una soluzione di pietra infernale, o in qualche altro liquore caustico. Se poi l'orifizio naturale nel naso è otturato, o deve il Chirurgo mantenere per sempre aperto l'orifizio artefatto, oppur procurare di rimettere nel pristino stato il primo, secondo gli insegnamenti del Sig. JOURDAIN. Deve il malato nel primo caso, quando il foro venne fatto nell'alveolo, portar per sempre la suddescritta cannetta, la quale in parte sempre aperto mantiene l'alveolo, in parte impedisce che gli alimenti per essa si insinuino nell'antro mascellare. L'apertura poi fatta ad un lato, secondo il metodo Lamorierano, debbe il Chirurgo, essendo larga, lasciarla ristringere, e quindi riempirla e mantenerla aperta con un pezzetto di spugna, o con qualche altro corpo consimile. La spugna fa qui ciò, che nel precedente caso fa la cannetta, e ridona ancora oltracciò al malato il naturale tuono di voce, il quale, per fino a tanto che l'apertura è larga ed aperta, parla, come si suol dire, nel naso.

§. CCCCXLII.

Vi sono diverse altre affezioni, che interessano l'antro mascellare, e le parti vicine, le quali possonsi facilmente confondere con le finora descritte malattie, la suppurazione e la carie di esso. Destano qualche volta i guasti denti molari lunghi e continui dolori nella mascella, e producono delle fistole alla parte interna o esterna della gengiva. Il Chirurgo, nell'opinione, che questi sintomi de-

rivino da una suppurazione nel seno mascellare, svelle i denti, persora i loro alveoli, injetta per essi ogni genere di rimedj nell' antro mascellare, e produce in codesto modo infiammazione, suppurazione e carie in questa cavità, che dapprima non vi esistevano. Esaminando però con un poco di attenzione la malattia, non riesce punto difficile il distinguere per tempo questo caso, il quale si limita unicamente ad un vizio esistente ne' denti e loro alveoli, da una vera suppurazione nell' antro mascellare. I dolori, che in questo caso prova il malato, non propagansi punto a tutta la circonferenza del seno mascellare sino all' orbita, ma sono circonscritti alla sola porzione inferiore della mascella; l' infermo soffiandosi il naso non espelle alcuna materia puriforme, o non soffre alcuna preternaturale aridezza nel naso; il seno mascellare è in niun luogo della sua circonferenza tumefatto; lo scarico delle marce dalle aperture fistolose si accresce, se si comprime la gengiva; ma lo stesso non succede comprimendosi in qualche sito l' ambito del seno mascellare, o soffiandosi il malato il naso; ordinariamente venne la malattia preceduta da una epulide, o da una parulide, oppure o l' una o l' altra tuttora esiste; la tenta non penetra per le aperture fistolose nel seno mascellare; l' estrazione dei denti guasti non viene punto susseguita da un costante scolo marcioso dai loro alveoli; non puossi anche per i loro alveoli portare la tenta nell' antro mascellare; e se pur giungesi ad introdurla nel seno, in niun luogo vi si sente l' osso scoperto.

§. CCCCXLIII.

Qualche volta si getta sulla membrana pituitaria del seno mascellare qualche acrimonia, siccome

p. es. il veleno venereo, la materia reumatica e vi desta dolori ostinati, senza infiammazione, suppurazione e carie. Osservati vennero codesti dolori prodotti dalla soppressione dei menstrui (1). Allora quando il Chirurgo, nell' opinione, che il seno è esulcerato, lo apre, ei può facilmente produrre in esso una suppurazione, che da prima non eravi, e che ora può diventare tanto più cattiva, in quanto che ordinariamente di già su queste parti agisce una materia morbosa. L' operazione è qui per conseguenza evidentemente non solo inutile, ma anche dannosa. Ciò non per tanto questo caso ancora è il più delle volte non molto difficile a conoscersi. In nessun luogo, nè dal naso, nè dalla gengiva uno scolo osservasi di umori puriformi; in nessun luogo è l' antro mascellare tumido fuori dell' ordinario; il naso non è contro natura asciutto; il dolore non è sempre dell' egual forte, e sovente estendesi anche alle parti adjacenti. --- Può per altro in codesto caso alla fine realmente formarsi suppurazione e carie, ed essere in allora necessaria l' operazione.

§. CCCCXLIV.

Di una diagnosi assai più difficile è il caso seguente. Il muco, che secerne la membrana pituitaria del seno mascellare, è qualche volta alterato, e rassomiglia ad un buono o cattivo pus. La cagione di questo è un' acrimonia, che si è gettata sulle glandule mucose di codesta membrana. Non infrequentemente questa cavità è ad un tempo istesso più o meno dolente. Il dolore ottuso e la

---

(1) JOURDAIN, Maladies de la Bouche.

qualità puriforme del muco, che in codesto caso difficilmente perviensi a distinguere dal vero pus, possono indur benissimo il Chirurgo a sospettare una suppurazione nel seno, che non esiste, e ad eseguire l'operazione, la quale in questo caso non solo è inutile, ma anzi dannosa. Il tutto qui consiste nel liberare la membrana pituitaria dalla materia morbosa, che la irrita, e questa è di diverse specie, venerea, scrofolosa, psorica, ec. Qualche volta dassi questo caso ad osservare in seguito ad un vajuolo maligno, ad una tigna incautamente guarita. Rade volte in codesto caso si tumefa l'antro mascellare, e ciò può forse servire al Chirurgo come di un segno bastante ad indurlo a sospettare codesto caso. E quando ciò non avviene, almeno ei scopre dopo di avere eseguita l'operazione per mezzo della tenta, che il seno è in nessun luogo internamente esulcerato e carioso. Egli è del restante ben facile ad intendersi poter benissimo in codesto caso alla fine realmente prodursi una suppurazione nel seno.

§. CCCCXLV.

Si possono alcune volte raccogliere nell'antro mascellare degli umori acquei (1), e preternaturalmente distenderlo. Questo accidente presuppone sempre un'ostruzione dell'orifizio naturale ed un vizio della membrana pituitaria. L'intumescenza del seno senza precedenti dolori è l'unico segno di questo morbo. Penetra forse, comprimendosi in qualche sito le pareti del seno, anche qualche poco di codesto umore acquoso, p. es. nel naso, o

(1) JOURDAIN, Maladies de la Bouche.

in un alveolo, e dassi così a conoscere la natura della malattia. Ben comprendesi che anche in questo caso può in seguito formarsi una suppurazione; ma per fino a tanto che dessa non è nata, altro fare non debbesi che procurare in qualche sito uno scarico agli umori racchiusi nel seno, il più delle volte però mediante la perforazione di un alveolo, seppure non è praticabile il metodo Jourdeniano. Debbesi poi questo scarico mantenerlo per fino a tanto che il naturale orifizio nel naso è rimesso nel pristino stato di integrità, e rimosse sono le cagioni della preternaturale secrezione della membrana pituitaria. Egli è ben probabile che codeste cause sieno dello stesso genio di quelle del caso precedente.

§. CCCCXLVI.

Allora quando l'orifizio naturale dell'antro mascellare nel naso è ostrutto, il muco in esso accumulasi, lo distende, e vi cagiona alla fine suppurazione e carie. Questa sovente tardi in siffatto caso succede, e quando è nata, quel trattamento richiede, che superiormente (§. CCCCXXXVII.) descritto venne. Per lungo tempo però è il seno soltanto riempito di muco, senza essere esulcerato, il che il Chirurgo dedur può dalla straordinaria aridezza del naso, e dalla indolente tumefazione del seno. In codesto caso ei altro fare non dee che procurare al muco un libero esito, e rimettere nello stato primiero l'orifizio del seno. A questo ultimo oggetto procura egli di soddisfare colle injezioni nel naso, mediante l'introduzione in esso di vapori caldi, con gli errini, soffiar facendo al malato con forza il naso, col metodo Jourdeniano. Inutili poi riescendo codesti tentativi, debb'egli

in qualche luogo aprire il seno mascellare, preferibilmente però il più delle volte dalla parte di qualche alveolo. Dall' indole poi dell' umore, che ne sorte, e per mezzo della tenta si pone ora egli decisivamente al fatto, se evvi di già marcia, o no nel seno. In codesto ultimo caso ripete egli ancor una volta i tentativi tendenti a riaprire l' orifizio naturale. Qualche volta proviene questo male unicamente dalla qualità spessa e tenace del muco, e tosto che è desso evacuato, incomincia il nuovamente separato muco avente il suo naturale carattere a colare nel naso. In alcuni casi la cagione unicamente risiede nella tumefazione della membrana pituitaria, ed aperto essendo il seno ed evacuato il muco, essa svanisce, e la via naturale da per se stessa si apre. Se ciò non succede, ed inutili riescono tutti i tentativi fatti per aprirla, dee venire mantenuta per sempre aperta la strada artifiziale fatta nell' alveolo.

§. CCCCXLVII.

Si riempie in alcuni casi (1) l' antro mascellare di una materia simigliante al formaggio putrefatto, e che probabilmente in origine altro non è che muco condensato. Il seno in codesto caso ad un tempo istesso si tumefa enormemente, e le di lui pareti ossee si distendono. Qui sempre richiedesi una grande apertura, in parte affine di estrarre l' indurita materia, in parte anche onde rimuovere le guaste pareti ossee. --- Rinvengonsi qualche volta nell' antro mascellare corpi stranieri d' ogni genere. Vi si ritrovarono degli aghi, un bordonetto, un pezzo di

(1) WHITE, Cases of Surgery.

uno ſtuzzicadenti, un ſaſſo, un dente. Ordinariamente queſti corpi vi ſi inſinuano in grazia di una ferita eſterna, oppure di un alveolo aperto. Vi ſi generano in alcuni caſi dei vermi (1). Tutti i corpi di così fatto genere in eſſo ſovente a lungo occultati rimangono; ma ordinariamente deſtano dolori, che lunghi ſono ed oſtinati, non che infiammazione e ſuppurazione, per cui il Chirurgo obbligato ritrovaſi ad aprire il ſeno; ed in queſta occaſione iſcopre egli i corpi ſtranieri. Eſſi debbono venir eſtratti, e ad un tal fine non infrequentemente far biſogna una larga apertura. Per diſtruggere i vermi poſſono forſe eſſere utili le injezioni oleoſe.

§. CCCCXLVIII.

Formanſi alcune volte dell'eſcreſcenze carnoſe nell'antro maſcellare. Eſſe ſono o una conſeguenza della ſuppurazione e della carie, e ſomiglianti alla carne fungoſa, che pullula dalle ulcere carioſe, ovvero provengono dalla membrana pituitaria ſenza una precedente ſuppurazione. Nel primo caſo con facilità iſcopreſi la malattia, mediante i ſegni della ſuppurazione; ma nel ſecondo caſo, in cui puoſſi dare ad eſſe il nome di polipo, ben ſovente occultate ſen reſtano per ſino a tanto che alla fine deſtano ſuppurazione, carie e tumefazione, qua e là perforano il ſeno maſcellare, e totalmente all'eſterno ſi manifeſtano. Provengono deſſe in codeſto caſo qualche volta unicamente da cagioni locali, ma talora da cauſe interne univerſali, ed in tal caſo riſcontranſi ben ſovente così fatte eſcreſcenze ad un tempo ſteſſo anche in altre cavità dell'oſſa

(1) HEYSHAM, Medical Commentations. Vol. I.

della faccia, p. es. ne' seni frontali, nel cavo del naso, ec.

§. CCCCXLIX.

Distendono ordinariamente codeste escrescenze in un modo ben straordinario i seni mascellari da tutti i lati. In alcuni casi il tumore più da una parte elevasi, che altrove, da quella p. es. dei denti, ed in questo caso essi a poco a poco divengono vacillanti e cadono, ed alla fine sortono le marce in un con l'escrescenza dagli alveoli. Alcune volte si eleva il tumore in spezie verso il naso, e chiude il cavo nasale; in alcuni casi si innalza segnatamente allo in su, eleva il fondo dell'orbita, e spinge fuori dalla medesima l'occhio; talvolta fassi desso strada e sorte dalla parte dell'osso unguis, e manifestasi nell'angolo interno dell'occhio; altre volte cresce egli in ispecie inferiormente, e deprime le ossa del palato; talora finalmente all'esterno manifestasi in ispezie sulla guancia, ed ivi produce una deformità, ed un guasto totale della faccia. In tutti questi casi rende l'escrescenza sarcomatosa dapprima cariose le pareti del seno, là in ispecie, dove sono desse di più distese, e quindi le perfora, ed esternamente comparisce; ovvero consuma le ossa senza esulcerazione e carie, e sovente in siffatto modo le ammollisce, che possono venire con un bistorino recise al pari della carne. In alcuni casi l'escrescenza istessa allo iscoperto non appare che dopo d'essere stati svelti alcuni denti, stantechè in allora per gli alveoli all'esterno si manifesta.

§. CCCCL.

Riguardo alla cura dee l'antro mascellare venire aperto, dove il tumore fa una maggiore prominenza. Sempre però grande deve essere ed ampia l'apertura; ed il preternaturale distendimento delle pareti qui somministra un sufficiente spazio per praticare grandi aperture. Procura il Chirurgo a poco a poco, oppure in una sol volta di estirpare, di recidere, di contorcere ec. le escrescenze sarcomatose. In codesta occasione però insorgono sovente delle forti emorragie, che molto incomodano il Chirurgo; e il più delle volte l'escrescenza ripullula. Affine per tanto di evitare codesti inconvenienti dee la sua radice venire toccata con un caustico, o, il che è ancor meglio, con un ferro rovente. Si è talora pervenuto a distruggere a poco a poco intieramente col ferro rovente codeste escrescenze. Veniva desso applicato due volte il giorno. In un caso per mezzo della suppurazione staccossi intieramente il polipo, e venne quindi facilmente estratto. Durante la cura ordinariamente si separano grandi pezzi dell'osso del seno, e delle parti vicine. E ciò non per tanto ripara la natura quanto andò perduto, e non di rado riacquista il malato contro ogni aspettativa la sua primiera figura. --- Debbesi sempre, allorchè un'interna cagione esiste, ad essa avere durante il trattamento locale un particolare riguardo. --- Qualche volta codeste escrescenze divengono cancerose, ed in tal caso ordinariamente il malato perisce.

§. CCCCLI.

Si formano alcune volte anche delle esostosi nell'antro mascellare. In alcuni casi sono esse accompagnate

compagnate da suppurazione e carie; in altri no. Determinano nel primo caso il Chirurgo i sintomi della suppurazione ad aprire il seno, ed in questa occasione ei iscopre l'esostosi; nel secondo caso è impossibile iscoprirla tosto dapprincipio. Soltanto in seguito, allorchè dessa grossa diviene, manifestansi indizj d'ogni genere, che ne fanno supporre la presenza: il seno mascellare cioè si tumefa senza alcun segno di suppurazione; frattanto che si tumefa, molli non divengono le di lui pareti ossee, ma dure rimangono; il tumore esterno è assai ineguale ec. Ciò non per tanto rade volte la scopre il Chirurgo in un modo decisivo; e ciò avviene soltanto, allorchè mosso da qualche cagione apre il seno, e la sente con la tenta.

§. CCCCLII.

Formasi alcune volte nell' antro mascellare un tumore, il quale non proviene da una suppurazione in esso, ma soltanto da uno straordinario ingrossamento della di lui esterna parete ossea. Nessun indizio di carie qui ritrovasi. Il tumore si estende egualmente su tutta la guancia, senza essere in qualche sito di più prominente, è affatto indolente, ed ha, il che è l'indizio il più sicuro di codesto male, un certo grado di elasticità proveniente dall' ammollimento dell' osso tumefatto. Non ritrovasi per anco registrato un caso, che provi essere stata guarita codesta intumescenza. La perforazione è non solo in codesto caso inutile, ma anche dannosa, imperciocchè fa dessa sempre crescere il tumore. In due casi, ne' quali parve aver parte nella malattia un dente cariato, sembrarono i progressi del male per qualche tempo arrestarsi dopo l'estrazione del dente. Il più delle volte senza dubbio la

malattia benissimo deriva da una cagione interna; ed il tutto in codesto caso dipende dal conoscerla e toglierla. Parve qualche volta produrre del vantaggio l' uso a lungo continuato dei mercuriali, e del decotto di Mezereon (1). In questo caso pressochè il tutto dipende dal farsi strada fino al tumore, onde poterlo a poco a poco portar via col trapano o con lo scalpello, oppure in qualche altro modo. Se l' esostosi è esulcerata, su tutti gli altri mezzi merita la preferenza il ferro rovente. Quando sembra il tumore proveniente da qualche peculiar cagione, siccome p. es. la venerea, ec., dee il Chirurgo procurare di abbatterla. Frattanto che ciò fassi, qualche volta il tumore si dissipa onninamente, talora soltanto si diminuisce; per lo meno comunemente non prende un ulteriore incremento, tolta che ne sia la di lui cagione. Egli è poi facile il comprendere che codesti tumori qualche volta in parte a motivo della lor mole, in parte in grazia del sito, che occupano, non possono venire in alcun conto guariti.

§. CCCCLIII.

Nelle ferite del seno mascellare deve il Chirurgo oltre il comune trattamento e l' estrazione dei corpi stranieri, che possonsi in codesta occasione essersi forse introdotti nel seno, e delle schegge d' osso, procurare di minorare, per quanto può, l' infiammazione, e di evitare la suppurazione dentro il seno, ed in caso che dessa succeda, di facilitare lo scolo delle marce per la ferita mediante una idonea positura. Tostochè la ferita tende a guarire,

(1) BELL, System of Surgery Vol. IV.

dee il malato più che è possibile giacere sul lato opposto a quello della ferita, onde lo scolo del muco non sia punto di ostacolo alla di lei guarigione. Stantechè poi codeste ferite il più delle volte succedono nella regione della guancia, deve venire più che è possibile evitata la deformità della cicatrice. Sì le ferite, che le contusioni delle guance possono produrre delle fessure nella parete esterna dell'antro mascellare, le quali non si danno punto a conoscere, e destano infiammazione, suppurazione e carie. ---- In seguito ad un forte colpo portato sulla guancia pieno si rinvenne tutto il seno mascellare di evasato sangue (1). ---- Le ferite della guancia, che pongono allo scoperto l'esterior parete del seno mascellare, possono dar motivo alla carie del pezzo d'osso scoperto, in ispecie quando ivi arrestansi le marce, ed in codesto modo produrre una suppurazione nel seno, il che dee il Chirurgo scrupolosamente impedire.

§. CCCCLIV.

Nello svellere uno dei denti molari superiori viene qualche volta senza colpa e saputa del Chirurgo franto il fondo dell'alveolo, ed ivi aperto l'antro mascellare, i di cui seguiti sono un continuo scolo di muco, che può facilmente far supporre una fistola, e determinare il Chirurgo ad intraprendere un erroneo metodo curativo. La non viziata qualità del gemente muco può però ben

(1) BELL, l. c.

presto convincere il Chirurgo che il seno mascellare è d'altronde sano. Essendo il caso recente, ordinariamente l'apertura presto si chiude, se il malato tiene il capo inclinato sul lato opposto, ed in codesto modo non permette al muco di portarsi verso l'aperto alveolo. Se poi questo accidente è già da qualche tempo avvenuto, dee l'apertura dell'alveolo venire dapprima di bel nuovo infiammata e posta in suppurazione; e ciò ottiensi con una torunda spalmata di qualche caustico, o col ferro rovente, oppure con la punta di qualche stretto strumento tagliente. Sino alla fine della cura deve poi il malato fare di tutto per impedire che non si insinuino i cibi, o altri corpi stranieri per l'alveolo nell'antro mascellare.

CAPITOLO X.

Delle malattie dei Seni frontali.

§. CCCCLV.

Quelle steſſe malattie, che oſſervate vengono negli antri maſcellari, qualche volta attaccano anche i ſeni frontali. Anch' eſſe richiedono in generale gli ſteſſi ſoccorſi, lo ſteſſo trattamento; epperciò qui accenneraſſi ſoltanto ciò, che di particolare dir debbeſi di eſſe. Ordinariamente queſte malattie qui provengono da cagioni interne, da un' infezione venerea, da una tigna ripercoſſa, ec., a cui debbeſi nella cura avere un particolare riguardo; nel ſeno maſcellare all' incontro eſſe il più delle volte derivano da cagioni locali, in iſpecie da un guaſto dente molare. Haſſi ciò non pertanto anche oſſervato eſſere deſſe ſtate prodotte da un colpo portato ſulla parte inferiore della fronte, che cagionò una fenditura nella parete eſterna del ſeno frontale. Eſſe qui vengono aſſai più difficilmente ſcoperte, nè manifeſtanſi così preſto, nè così ſovente all' eſterno, come quelle del ſeno maſcellare, ſtantechè le pareti del ſeno frontale ſono aſſai più forti di quelle dell' antro maſcellare, e per conſeguenza non vengono sì facilmente diſteſe, o corroſe dalle marce; e ſtantechè il ſeno frontale puoſſi ſoltanto da un lato oſſervare ed eſaminare, cioè dal di lui lato eſterno, l' antro maſcellare all' incontro da diverſi lati. Vanno eſſe oltracciò anche ſoggette ad un maggior pericolo, perchè a lui vicini ſono il cervello e l' occhio, ed eſſi facilmente riſentonſi delle affezioni eſiſtenti nel ſeno frontale.

§. CCCCLVI.

L' infiammazione dei seni frontali è qualche volta chiara e manifesta, ed accompagnata da febbre e da violenti dolori; talvolta è dessa men manifesta, destituta di febbre, e non accompagnata da forti dolori, ed in questo caso essa viene non sì facilmente conosciuta, anzi ben sovente tenuta per un principio di corizza, o per qualche specie di dolore di capo, da cui ben di spesso e per moltiplici cagioni aggredita viene la regione dei seni frontali. Tosto che formansi le marce, il dolore, da vivo che era e violente, fassi ottuso, e questo, se altri sintomi non somministrano un maggior lume, non infrequentemente prendesi per una corizza abituale, o per qualche altro ostinato dolore di capo. In seguito il seno frontale si distende; ma stantechè la di lui parete anteriore è assai più grossa e forte della posteriore, ciò non avviene giammai all'esterno, ma sempre all' indentro dalla parte del cervello. Venne desso ritrovato estremamente disteso senza essere benchè leggiermente all' esterno tumefatto. Per quanto però sia desso disteso, ben di rado ciò non pertanto sintomi osservansi di compressione sul cervello, forse perchè la tumefazione gradatamente si forma, e si accostuma per conseguenza il cervello alla a poco a poco crescente compressione.

§. CCCCLVII.

Nella più parte dei casi apronsi le marce una via inferiormente nel naso. Se questa strada è larga ed aperta, e l' uscita degli umori purulenti dal naso per conseguenza chiara e manifesta, puossi, se contemporaneamente prendonsi in considerazione le locali sensazioni del malato nella regione del

feno frontale, in niun modo dubitare della natura e fede della malattia. Alcune volte però lo fcolo di quefti umori dal nafo è di poco momento, ed in quefto cafo il malato non vi fa ben di fpeffo alcuna attenzione; oppure la ftraordinaria qualità di codelti umori per l'effetto ei risguarda di una corizza abituale, imperciocchè è a tutti noto che il muco del nafo ne' morbi catarrali ben fovente prende un afpetto puriforme. — In alcuni cafi però corrodono le marce anche la parete anteriore del feno frontale, ed in codefto cafo la diagnofi della malattia va ordinariamente foggetta a niffuna difficoltà. Le marce in codefto cafo il più delle volte s' infinuano dapprima nella cellulare della palpebra fuperiore, e ivi producono una edamatofa intumefcenza, la quale talvolta perviene ad una moftruofa mole, ed alla fine formafi un' apertura negli efterni integumenti, da cui fortono le marce. Se quefta apertura fi fa nella parte fuperiore della palpebra in vicinanza del fopracciglio, ben prefto ifcoprefi la forgente delle marce; ma fe deffa formafi nella parte inferiore della palpebra, ben fovente fennon con la più grande difficoltà fi giunge a portare la tenta pel foro fiftolofo nel feno frontale, e ad ifcoprire la forgente delle marce.

§. CCCCLVIII.

Ordinariamente la malattia, che dapprincipio malmena un fol feno frontale, ben prefto fi propaga anche all' altro feno, ftantechè le marce il più delle volte non tardano molto a corrodere il tramezzo, che li fepara. Anzi in feguito effe ancor più oltre fi eftendono. Offervoffi il cavo frontale, il nafale ed il mafcellare preffochè formare una fola cavità. Corrode in alcuni cafi la marcia

la parete posteriore del seno frontale, penetra nel cavo del cranio, e produce tutto ad un tratto una letale apoplessia (1). Se ciò avviene prima che la suppurazione nata nel seno frontale siasi data esternamente a conoscere per qualche scolo marcioso, o per qualche tumore, ignota la cagione dell' apoplessia sen resta; ed egli è ben probabile, che ciò assai di spesso avvenga. --- Tosto che la malattia del seno frontale è pervenuta ad un certo grado, il malato comunemente perde la vista dalla parte affetta. --- Egli è assai verisimile che ben sovente ne' seni frontali nascosta sen giaccia la non iscoperta cagione dell' amaurosi: si lamentano per lo meno gli ammalati d' amaurosi di un ottuso, anzi talora insoffribile dolore nella regione dei seni frontali, e di una straordinaria aridezza del naso. Si osservò in alcuni malati di questa sorte codesto dolore qualche volta destarsi, e di nuovo cessare, ed essere ciechi unicamente quando il dolore era forte, e riacquistare la vista al cessare di esso.

§. CCCCLIX.

Le indicazioni, a cui soddisfar dee il Chirurgo nella cura di codesto morbo, non diversificano punto da quelle, che presentano le malattie de' seni mascellari. Debb' egli cioè, dov' è possibile, da bel principio procurare di risolvere l' infiammazione, e di evitare la suppurazione; cercare di dare un esito a sufficienza libero alle marce, allorchè si sono desse formate; detergere e guarire l' esulcerata superficie del seno; e rimuoverne le cagioni, se tuttora ad agir continuano. Assai di rado ha occasione

(1) RICHTER, Obs. Chir. Fasc. II.

il Chirurgo di risolvere l'infiammazione, e di evitare la suppurazione; ordinariamente non badasi punto alla prima, oppure non viene iscoperta; il dolore a tutt' altra cagione attribuito viene, e l'infiammazione occultamente sen passa in suppurazione. Allorchè però la precedente causa della infiammazione cade manifestamente negli occhi, e violenti sono i di lei sintomi, dubitar ei più non può della qualità della malattia, e della necessità di amministrare gli antiflogistici sì internamente, che esternamente.

§. CCCCLX.

Ben diverso poi si è il caso, allora quando si sono formate le marce. Il Chirurgo trovasi in questo caso necessitato di fare un'apertura artifiziale, perforando col trapano la parete anteriore del seno frontale, giacchè qui niun altro luogo evvi, che ciò permetta; oppure ei può lusingarsi che la di già formatasi apertura sia sufficiente a soddisfare agli indicati scopi curativi. Allora quando il Chirurgo dalla precedente manifesta cagione, dai chiari e violenti sintomi dell' infiammazione, e dal susseguente ottuso e continuo dolore locale suppor può con qualche certezza la presenza delle marce nel seno frontale, ed in niun sito evvi un'apertura, in niun sito uno scolo marcioso, egli è certamente autorizzato ad applicare il trapano; ciò non pertanto codesta operazione non è in questo caso senza difficoltà, stantechè si ritrova il più delle volte il malato d'altronde sano, e difficilmente per conseguenza sottopor vorrassi ad un'operazione in apparenza sì terribile; e perchè il Chirurgo ancora non sì facilmente si determinerà ad eseguirla, non essendo egli in codesto caso ben sicuro di ritrovare ciò, che suppone. In un così fatto stato di difficol-

tà può egli certamente beniſſimo indugiare ad eſeguire l'operazione ſulla ſperanza di acquiſtare un maggior grado di ſicurezza; debbe egli però riflettere che può facilmente ſuccedere che le marce corrodino la parte poſteriore del ſeno, e producano una eſiziale apopleſſia.

§. CCCCLXI.

Allorchè le marce aperte ſi ſono una ſtrada nel naſo, e dal forte e copioſo ſcolo purulento dedur puoſſi eſſere codeſta ſtrada ampia ed aperta, ſi può procurare di effettuare per queſta via la guarigione, e fare perciò delle injezioni nel naſo, affine di dilatare queſta ſtrada, e di portare dei rimedj nel ſeno frontale. In alcuni caſi il tentativo rieſce, e lo ſcolo marcioſo ed il dolore affatto ſi diſſipano; talora però va deſſo a vuoto, cioè a dire, i ſintomi, tai quai ſono, rimangono, oppure di bel nuovo inſorgono, dopo che erano del tutto ceſſati. Puoſſi nell' ultimo caſo ripetere o continuare il tentativo, e ſe non ſe ne ottiene un miglior eſito, debbeſi trapanare. Se lo ſcolo marcioſo dal naſo è di poco momento, facilmente comprendeſi che non è codeſta via abbaſtanza aperta, e che per conſeguenza ricorrer conviene alla trapanazione.

§. CCCCLXII.

Se le marce corroſe hanno la parete eſterna del ſeno, e l'apertura è baſtantemente larga, ed in un ſito comodo e convenevole, puoſſi il Chirurgo di eſſa accontentare: ma ſe è troppo picciola, può egli dilatarla col perforativo o con qualche altro opportuno ſtromento: ſe non è deſſa in un luogo adattato, può egli forare il ſeno in un altro ſito più opportuno. Se nel ſeno ritrovanſi dei ſarcomi

o delle esostosi, oppure succedono delle forti esfogliazioni, sempre un'ampia e larga apertura richiedesi. Puossi dessa fare con una picciola corona da trapano, per l'applicazione della quale evvi sempre in questo caso un sufficiente spazio, ritrovandosi sempre il seno frontale assai disteso. Allorchè si ritrova che le marce corroso hanno il tramezzo, e penetrate sono nell'opposto seno, qualche volta abbisogna dilatarne con una tenta l'apertura, e rompere la maggior parte di codesta parete, onde formare una larga strada e libera, sì per poter fare in esso le necessarie injezioni, come anche per procurare un libero scolo alle marce.

§. CCCCLXIII.

Dopo che si sono fatte le necessarie aperture, deve venir detersa l'esulcerata superficie, promossa l'esfogliazione, distrutta la carne fungosa. Conviene però usare qualche circospezione facendo uso de' caustici per soddisfare all'ultima indicazione, tanto a motivo della vicinanza del cervello, quanto perchè non sempre si sa, se la parete posteriore del seno non è corrosa. Non debbonsi poi giammai perdere di vista, nel tempo che fassi uso di codesto generale trattamento esterno, le indicazioni curative tendenti ad abbattere la peculiar causa della malattia, seppure ne esiste qualcuna. Triplice poi ne è l'esito. Il seno a poco a poco si deterge, si riempie di carne, e l'apertura si chiude, e chiusa rimane. In codesto caso ha il Chirurgo ottenuto l'oggetto della cura radicale. Alcune volte si deterge, è vero, e riempiesi il seno, l'apertura si impicciolisce e ristringesi, ma però non si chiude, e dietro perciò rimane un'apertura fistolosa, da cui sortono continuamente degli umori. Se codesti umori sono realmente purulenti, egli è un

indizio che internamente ancora evvi un luogo esulcerato o cariofo, che dee il Chirurgo ricercare, detergere e guarire; il che certamente ottener non puossi senza le più grandi difficoltà, sovente anche non senza dilatare di bel nuovo l' apertura. Qualche volta per codesta cagione per sempre ritiene il malato la fistola.

§. CCCCLXIV.

Alcune volte non sono codesti umori in conto alcuno purulenti o saniosi, ma unicamente mucosi. In alcuni casi cioè si esulcera la membrana pituitaria in tutto l' ambito del seno frontale, ed in tutti i punti, e pullula in allora da tutti codesti punti una nuova carne, la quale riempie il seno, e la secrezione del muco in esso del tutto cessa. Alcune volte all' incontro soltanto una porzione della membrana pituitaria si esulcera, l' altra porzione sana ed intatta sen resta, e continua, dopo che la massima parte del seno è ripiena di carne, a separare del muco, il quale non ha in tal caso, se la via naturale nel naso per la precedente infiammazione o suppurazione è restata chiusa, una strada onde escire, ed impedisce per conseguenza all' apertura esterna di chiudersi, e cagiona una fistola. Può il Chirurgo in questo caso, affine di ottenere una cura radicale, tener due strade; può egli cioè dilatare di bel nuovo l' apertura, e porre in esulcerazione co' caustici tutta la membrana pituitaria, ed arrestare onninamente in codesto modo la secrezione del muco, oppure ei può procurare di rimettere nel primiero stato la via naturale nel naso. Battendo sì l' una, che l' altra strada, incontra però il Chirurgo non poche difficoltà, e per conseguenza anche in questo caso per sempre ritiene il malato la fistola.

§. CCCCLXV.

Può il Chirurgo in alcuni casi tutto questo prevedere ed evitare. Quando la malattia non è inveterata, e non copiosa la suppurazione; allorchè non ritrova colla tenta ovunque iscoperto l'osso; quando cola dal naso nè marcia, nè l'umore injettato nel seno, la necessità senza dubbio appare di rimettere nel pristino stato la via nel naso, oppure di porre in esulcerazione tutto il seno. Ad ambidue questi oggetti soddisfasi con maggiore facilità, allorchè l'apertura esterna non si è per anco ristretta, ed il seno non si è ancora in parte riempito di carne. Nell'adempire al primo oggetto potrebbe benissimo il Chirurgo incontrare le più grandi difficoltà; ciò non pertanto tentar puossi con le injezioni nel naso e nel seno frontale, o fors'anche con una sottil tenta un poco curva dall'esterno introdotta nel seno frontale procurare di repristinare la via nel naso. Se il tentativo non riesce, certamente altro non rimane che di distruggere e annientare tutta la membrana pituitaria, che tappezza il seno; e ciò ottiensi introducendo reiteratamente nel seno un poco di filaccia spalmata di balsamo d'arceo misto ad un poco di pietra infernale polverizzata (1); oppure toccando di spesso la superficie interna del seno con un pennello bagnato nella soluzione di pietra infernale, o in qualche altro caustico consimile. Non potrebbesi forse, in caso che anche questo procedere non avesse qualche volta luogo, rompere il tramezzo osseo, ed in tal modo aprire una strada al muco, onde possa passare nell'opposto seno

(1) RUNGE, Differt. de morbis praecipuis sinuum ossis frontis & maxillae inferioris. Rintelli 1758.

frontale? --- In alcuni casi succede ancora che l'apertura guarisce, e dopo qualche tempo si riapre. In questo caso dee il Chirurgo procedere, come quando un'apertura fistolosa dietro rimane.

§. CCCCLXVI.

Le ferite interessanti i seni frontali vengono in generale trattate al pari di quelle afficienti gli antri mascellari (§. CCCCLIII.). Pressochè il tutto qui consiste nell'estrarre i corpi stranieri, e le onninamente staccate schegge d'osso, nel riporre nel loro sito naturale gli spostati pezzi d'osso, nell'evitare o minorare l'infiammazione e la suppurazione, e quando questa ha luogo, nel procurare quindi il riempimento del seno con una nuova carne. Le depressioni dell'esterior parete non si deggion punto toccare, purchè non destino infiammazione e suppurazione, stanteche l'operazione, che si è obbligato di praticare per rialzarle, cagiona una maggiore deformità e più incomodi della depressione istessa.

CAPITOLO XI.

Della Fistola lagrimale.

§. CCCCLXVII.

EGli è assai verisimile che passivo non sia l'ufizio delle vie lagrimali nel passaggio delle lagrime nel naso; esse non agiscono come un sifone; non come tubi capillari. Questo viene provato da non pochi fenomeni, che presentansi nella malattia, di cui ora qui trattasi. Egli sembra che esse mediante un movimento vermicolare non tanto assorbano, ma facciano anche avanzare nel naso le lagrime. Hassi per conseguenza motivo di credere che sì il sacco lagrimale, che i condotti lagrimali forniti sieno di fibre muscolari. I punti lagrimali hanno senza dubbio la proprietà di restringersi e di chiudersi; il che chiaramente talvolta osservasi, allora quando si toccano essi colla punta di uno specillo. Ciò essi eseguiscono senza dubbio per mezzo di uno sfintere. Assai chiaramente si vede che sì i punti, che i condotti lagrimali, allorchè chiuse vengono le palpebre, si avanzano ed allungansi, e che, quando vengono nuovamente aperte le palpebre, si ritirano ed accorcians. Questo ancora eseguir essi non ponno senza fibre muscolari. Si osserva ben di spesso in quelle fistole lagrimali, nelle quali è ostrutto il condotto nasale, che, quantunque pieno sia di lagrime il sacco lagrimale ed estremamente disteso, ciò nulla ostante i dotti lagrimali continuano ad assorbire le lagrime ed a spingerle quasi con forza nel di già riempito sacco. Ciò comprender non puossi senza ammettere in essi una forza muscolare. Egli è probabile che le as-

sorbite lagrime non sortino immediatamente dal sacco lagrimale, ma che in esso trattenganſi per un dato tempo, e vi ſi accumulino. Molti fenomeni, che manifeſtanſi tanto nello ſtato ſano, che malato delle vie lagrimali, la figura iſteſſa di quella porzione delle ſtrade lagrimali, che ſacco lagrimale appellaſi, il quale per il ſuo grande diametro ſembra eſſere manifeſtamente deſtinato a raccogliere le lagrime, aſſai credibile rendono codeſta aſſerzione. Senza forze muſcolari non può il ſacco lagrimale far paſſare nel naſo le lagrime in eſſo accumulate; per conſeguenza anche il ſacco lagrimale è ſenza dubbio fornito di fibre muſcolari. Alcuni (1) opinano che anche il dotto naſale munito ſia di uno sfintere; e molti fenomeni in verità ad oſſervar preſentanſi nella fiſtola lagrimale, di cui in ſeguito parleraſſi più in dettaglio, i quali ciò probabile rendono. Da tutto queſto puoſſi pertanto con molta veriſimiglianza conchiudere che l'aſſorbimento ed il paſſaggio delle lagrime per le vie lagrimali nel naſo ſuccede nel ſeguente modo. Mentre chiuſe vengono le palpebre, i dotti lagrimali ſi allungano, i punti lagrimali ſi portano allo infuori, ſi dilatano, ed immergonſi nelle lagrime accumulateſi nell'angolo interno dell'occhio. Toſto dopo, mentre aperte vengono le palpebre, i punti lagrimali ſi chiudono e contraggonſi, ed i condotti lagrimali mediante un movimento vermicolare ſpingono le lagrime nel ſacco lagrimale. Allorchè queſto è ſino ad un certo punto ripieno, al pari della veſcica ordinaria ſi contrae per far aprire lo sfintere del canal naſale, e far paſſare le lagrime nel naſo. Tutto

(1) JANIN, Memoires & Observations sur l'Oeil.

Tutto questo succede soltanto nel tempo, che le palpebre a vicenda si aprono e chiudonsi.

§. CCCCLXVIII.

L' impedito passaggio delle lagrime per le vie lagrimali nel naso è la cagione prossima della malattia, che si conosce sotto il nome generale di fistola lagrimale. E l' immediato seguito di questo impedito passaggio sono la lagrimazione ed una straordinaria aridezza del naso dalla parte affetta: due fenomeni, che ad osservar presentansi in ogni spezie di fistola lagrimale. Di diverse spezie si è l' ostacolo, che toglie il passaggio delle lagrime; o impedisce cioè alle lagrime di passare nel sacco lagrimale; oppure non permette a queste di colare dal sacco lagrimale nel naso. Nel primo caso l'ostacolo ha la sua sede ne' punti, o ne' condotti lagrimali; nel secondo caso desso ritrovasi nel sacco lagrimale o nel canal nasale. Nel secondo caso pervengono le lagrime liberamente nel sacco lagrimale; ma stantechè non possono da esso colare nel naso, lo riempiono, il distendono, e producono per questo motivo nell'angolo interno dell' occhio un circonscritto tumore, il principale indizio di codesto secondo caso. Questo tumore viene prodotto unicamente dal dilatato sacco lagrimale. Esso non è punto infiammato, e manifestamente si sente che contiene un fluido. Venendo questo tumore compresso col dito, svanisce sgorgando fuori dai due punti lagrimali l' umore, di cui era pieno il sacco. Ma a poco a poco esso di bel nuovo si rialza, di mano in mano cioè che le assorbite lagrime nuovamente raccolgonsi nel sacco; e questo si è per appunto il caso, che propriamente appellasi fistola lagrimale, e di cui dap-

prima trattar debbeſi. Nel primo caſo, in cui l'oſtacolo ha la ſua ſede nei punti, e nei dotti lagrimali, non paſſano le lagrime in conto alcuno nel ſacco lagrimale, e queſto per conſeguenza non ſi tumefa punto; una circoſtanza, per la quale codeſto caſo chiaramente e facilmente ſi diſtingue dal ſecondo.

§. CCCCLXIX.

L'impedito paſſaggio delle lagrime dal ſacco lagrimale nel naſo ſi è adunque la cagion proſſima della fiſtola lagrimale nel ſenſo più ſtretto e rigoroſo. E l'immediato ſeguito di queſto è l'or ora deſcritto riempimento del ſacco lagrimale. Di tre ſpecie ſono le cagioni, che impediſcono il paſſaggio delle lagrime, e a motivo di codeſta diverſità di cauſe vi ſono tre ſpecie di fiſtola lagrimale, cadauna delle quali ha i ſuoi proprj ſegni e ſintomi, e richiede un peculiar metodo curativo.

§. CCCCLXX.

La prima ſpezie di fiſtola lagrimale proviene da una vera oſtruzione del canal naſale. Dalle ſeguenti circoſtanze ſi conoſce che realmente eſiſte una coſiffatta oſtruzione. ---- La malattia continua ſempre e ſenza interruzione. L'oſtruzione è una cagione coſtante e permanente; anche il di lei effetto debbe per conſeguenza eſſere coſtante e permanente. Vi ſono delle fiſtole lagrimali, che a vicenda ſi manifeſtano, e nuovamente ſcompariſcono, ora ſono leggieri, quando violenti; queſte non provengono certamente da un'oſtruzione del dotto naſale. ---- Non cola nel naſo la più picciola porzione del fluido contenuto nel ſacco

lagrimale, per quanto anche venga deſſo compreſſo. Si danno ſenza dubbio delle fiſtole lagrimali, nelle quali da per se niente cola nel naſo, ma mediante un'eſterior compreſſione qualche cosa evidentemente penetra nel cavo nasale; queſte non provengono da una vera oſtruzione del canal nasale. ---- Il sacco è soltanto tumido e pieno, ma nè roſſo nè dolente. Qui non evvi che oſtruzione ed impedito tranſito nel naso; da che adunque provenir dovrebbero il dolore e l'infiammazione? ---- Ciò, che nella compreſſione del tumore sgorga fuori dei punti lagrimali, è chiaro e trasparente; il fluido, che riempie il sacco, è un miscuglio di muco e lagrime, ed il sacco è d'altronde sano. In alcune fiſtole lagrimali sorte dal sacco pe' punti lagrimali, una materia puriforme di colore verde e giallo; queſte non riconoſcono ſicuramente per cauſa una semplice oſtruzione. ---- Oſſervaſi finalmente qualche volta ad evidenza una precedente cagione atta a produrre un'oſtruzione del canale nasale.

§. CCCCLXXI.

Hanno non pochi creduto eſſere l'oſtruzione del condotto nasale se non l'unica, almeno la più frequente cagione della fiſtola lagrimale; e tutti i metodi curativi e gli ſtromenti tutti, che vennero dai Moderni immaginati e raccomandati per guarire codeſta malattia, unicamente tendono a rimuovere codeſta oſtruzione. Aſſai di rado però è queſta oſtruzione la causa della fiſtola lagrimale. Rariſſime volte la di lei comparsa preceduta viene da cagioni, che realmente causar ponno un'oſtruzione del canal nasale. Credeſi falsamente eſiſtere alcune cagioni capaci di cagionare una coſiffatta oſtruzione. Ad una tal claſſe fra le altre spetta

il vajuolo . Questo cagiona assai di spesso , non evvi dubbio , la fistola lagrimale , non già però per obliterazione del canal nasale , ma bensì , siccome più basso dimostrerassi , in tutt'altra maniera . La più parte delle additate cagioni della fistola lagrimale capaci non sono di dar motivo al producimento di una vera ostruzione .

§. CCCCLXXII.

Il cattivo esito , che si ottiene dai mezzi tutti e dalle operazioni , con cui aperto viene il dotto nasale per curare la fistola lagrimale , ed il fortunato effetto , che si ha dall'uso di que' mezzi , che non sono in alcun modo valevoli a togliere un' ostruzione , somministrano una prova incontrastabile che la malattia non sempre proviene da ostruzione . Assai di spesso dopo l' operazione di bel nuovo ritorna la malattia . Si crede sempre che in codesto caso siasi di bel nuovo chiuso dopo l' operazione il canal nasale . Ma ciò non è punto credibile ; allora quando è stato desso ben aperto , come mai si può senza avvedersene nuovamente otturare ? Esso ritrovasi anche ordinariamente aperto , quando si ripete l' operazione . La fistola lagrimale ritorna in questi casi dopo l' operazione , perchè per mezzo di essa non venne punto tolta la cagione , che la produsse .

§. CCCCLXXIII.

Non infrequentemente osservasi che la fistola lagrimale per un dato tempo da per se affatto scomparisce , e quindi nuovamente ritorna . Vi sono de' malati , i quali soltanto in primavera ed in autunno affetti ne vengono , e totalmente liberi

ne sono in estate. Se la cagione della fistola fosse l'ostruzione del canal nasale, la malattia dovrebbe essere costante e permanente; stantechè assorbite sempre vengono delle lagrime, sempre viene separato del muco nel sacco lagrimale, sempre dee per conseguenza esser disteso il sacco, se codesti fluidi scaricare non possonsi nel naso pel condotto nasale. Di spesso ritrovasi nell'operazione il canal nasale evidentemente aperto, e non chiuso. --- Allorchè fortemente si comprime col dito ed in modo il tumido sacco lagrimale, che i condotti lagrimali vengano chiusi, ed il fluido raccolto nel sacco compresso venga inferiormente, esso ben di spesso cola nel naso. --- Dal fin qui detto ad evidenza appare che l'ostruzione del canal nasale non è sicuramente, come non pochi opinano, una assai frequente cagione della fistola lagrimale.

§. CCCCLXXIV.

Una ferita, una contusione, un'ulcera nel naso, oppure esternamente alla faccia in vicinanza delle vie lagrimali, la frattura delle ossa del naso o di qualche altro osso vicino; una violente infiammazione della membrana pituitaria del naso, oppure delle vie lagrimali, qualunque poi ne sia la causa, la carie, il polipo nasale, ec. può produrre l'ostruzione del condotto nasale. Egli è appena credibile che sovente la cagion ne sia un addensato e crasso muco: la continua presenza delle lagrime nel sacco lagrimale non permette al muco d'inspessirsi; non hassi per lo meno alcuna sperienza positiva, che ci autorizzi a credere essere realmente nata per questa causa una fistola lagrimale, che abbia resa necessaria l'operazione. Egli è certo che nella fistola lagrimale della seconda spe-

zie il muco, che separato viene nel sacco, è viziato e crasso più dell'ordinario, ma in questo caso sembra ch'esso abbia parte nella fistola lagrimale più in grazia della sua acrimonia, che per la sua spessezza. Di questo però parlerassi in dettaglio trattando della fistola lagrimale della seconda spezie.

§. CCCCLXXV.

Avviene alcune volte che per qualche cagione interna, oppure esterna si desti una infiammazione nel cavo del naso, oppure esternamente in faccia, la quale si propaghi fino nelle vie lagrimali, otturi il canal nasale, ed un accesso produca di una fistola lagrimale. Una così fatta fistola è una immediata conseguenza dell' infiammazione, proviene verisimilmente soltanto dalla intumescenza della infiammata membrana del canal nasale, si dissipa con l'infiammazione, e non richiede alcun peculiar trattamento. In questo caso debbesi dare di piglio ai soli antiflogistici; i rimedj tutti e le operazioni, di cui fassi uso in rapporto alla fistola lagrimale, niente giovano, accrescono l'infiammazione, e trasmutano appunto per questo codesta passeggiere ostruzione del dotto nasale in un realmente costante, permanente e totale coalito del canal nasale, il quale fino ad ora era chiuso unicamente a motivo del tumore infiammatorio. Questo caso è facile a distinguersi da ogni altro caso di una vera fistola lagrimale; imperciocchè prima della comparsa dell'infiammazione non era il malato affetto da una sì fatta fistola. Può ciò non pertanto essere talora l'infiammazione qualche volta sì intensa e forte, e durare sì a lungo, da chiudere non solo il canal nasale, ma anche i condotti lagrimali, e

perciò il sacco lagrimale non avendo più alcuna strada per potersi evacuare, distesо viene in così fatto modo in grazia del muco, che in esso va accumulandosi, che minaccia di scoppiare. In codesto caso conviene aprire con una lancetta il sacco lagrimale e vuotarlo; sì perchè in grazia del di lui violente distendimento l'infiammazione non cede punto, anzi prende vigore, come anche perchè il sacco lagrimale facilmente si esulcera, non venendo evitata la di lui rottura. --- Può anche senza dubbio succedere che una cosiffatta infiammazione produca un vero coalito del canal nasale, ed in tal caso dopo la totale risoluzione dell'infiammazione la fistola lagrimale dietro rimane.

§. CCCCLXXVI.

Egli è verisimile che l'ostruzione del canale nasale per causa qualche volta unicamente riconosca l'ingrossamento e la tumefazione delle tonache del dotto nasale. In codesto caso la fistola lagrimale, che ne proviene, va talora soggetta a dei cambiamenti, cioè a dire, essa viene e va, si minora ed aumentasi a misura che l'intumescenza delle tonache del canal nasale si diminuisce o cresce. Codesta tumefazione sembra qualche volta provenire da qualche materia morbosa, siccome p. es. la venerea, la scrofolosa, ec., che gettata essendosi sulle tonache del dotto nasale, le ingrossa e le indurisce. In questo caso la fistola lagrimale quasi da per se stessa si forma senza una precedente cagione manifesta atta a produrre un'ostruzione, e ciò non pertanto ad evidenza essa proviene, siccome dai di già (§. CCCCLXX.) indicati segni appare, da ostruzione del canal nasale. Puossi paragonare codesta fistola lagrimale a quella re-

tenzione d'orina, per curare la quale si suol far uso delle candelette. Qui niente giovano gli stromenti e le operazioni, con cui aprir si suole il condotto nasale: con questi mezzi non si toglie punto la vera cagione della malattia, l'ingrossamento delle di lui tonache, e terminata la cura, ordinariamente la malattia ritorna. In questo caso il tutto dipende dal dissipare la materia produttrice l'ingrossamento delle tonache del canal nasale. Questa fistola lagrimale non spetta adunque, sebbene realmente proveniente da ostruzione del dotto nasale, alla prima, ma bensì alla seconda spezie.

§. CCCCLXXVII.

La seconda spezie di fistola lagrimale per causa riconosce una metastasi di qualche materia morbosa sulle vie lagrimali. Questa materia morbosa può essere di diversa spezie; essa è talora d'indole venerea, scrofolosa o artritica. Vi sono delle fistole di questa spezie, le quali in tempo asciutto scompariscono e ritornano in tempo piovoso ed umido. Egli è assai probabile che esse nascano da un' acrimonia reumatica. Talvolta ne' bambini la fistola lagrimale per causa riconosce l'incauto essiccamento della tigna. Osservossi nascere la fistola lagrimale in seguito alla rogna ripercossa (1), ad un retrocesso esantema dartroso (2). Il più delle volte però essa comparisce in seguito al morbo morbilloso, in ispecie al vajuoloso. La materia vajuolosa rimasta nel corpo dopo il male vajuoloso si getta sulle vie

(1) VOGEL, Chirurgische Wahrnehmungen, Erste Sammlung.

(2) PELLIER, Maladies de l'Oeil.

lagrimali, e produce questa sì frequente fistola lagrimale. S'ingannano probabilmente quelli, che credono venir essa prodotta da una pustula vajuolosa, che ricopre e chiude nel cavo del naso l'orifizio del canal nasale. Se questa la cagione ne fosse, dovrebbe essa formarsi durante il morbo vajuoloso; ella all'incontro ordinariamente si forma se non qualche tempo dopo di esso. Non viene ella inoltre sì facilmente sanata con que' mezzi, che unicamente aprono il dotto nasale. Essa per conseguenza probabilmente il più delle volte nasce nello stesso modo dell'ulcere, delle malattie delle ossa, di petto, degli occhi, che sono sì di spesso i cattivi seguiti del vajuolo.

§. CCCCLXXVIII.

Non è sempre sì facile lo spiegare il modo, con cui per una siffatta metastasi nasce la fistola lagrimale. Comunemente in questo caso gettasi la materia morbosa segnatamente sulle glandule mucose del sacco lagrimale, e le pone in quello stato medesimo, in cui veggonsi le glandule Meibomiane in caso della così detta ostalmia purulenta; cioè a dire, essa accresce e cambia la secrezione del muco, irritando queste glandule e ponendole in uno stato d'infiammazione. Il sacco lagrimale in questo caso è sempre più o meno dolente, e pieno di un viziato muco puriforme. Non puossi però in ogni caso esattamente determinare, se codesto acre muco puriforme irrita, siccome alcuni opinano (1), l'ammesso sfintere del canal nasale, e lo determina a contraersi spasmodicamente, ed in

---

(1) JANIN, Memoires & Observations sur l'Oeil.

codesto modo produce la fistola; oppure se le affette glandule mucose del sacco lagrimale e del dotto nasale si tumefanno, e cagionano un' ostruzione; ovvero se la materia morbosa, che si getta sulle vie lagrimali, produce un ingrossamento ed una intumescenza della membrana del canal nasale. In alcuni casi probabilmente tutto questo ad un tempo stesso succede, in alcuni altri l'uno soltanto o l'altro. Vennero realmente qualche volta ritrovate nel sacco delle piccole glandule simili ai grani di papavero, le quali venendo compresse somministravano un giallo umore. Qualunque poi ne sia in codesto caso la di lei formazione, il trattamento, che ad essa conviene, è chiaro e non soggetto a dubbio alcuno. Tutti i mezzi meccanici immaginati per aprire il dotto nasale, niente qui giovano; il tutto unicamente consiste nel liberare le vie lagrimali dalla materia morbosa, che disordina e sconcerta le loro funzioni.

§. CCCCLXXIX.

La seconda spezie di fistola lagrimale è il più delle volte assai variabile ed incostante, ed al pari di una oftalmia cronica ora è violente, qualche volta onninamente scomparisce, e dopo qualche tempo ritorna. Il sacco lagrimale è d' ordinario più o men dolente, la materia, che per la compressione sgorga fuori dai punti lagrimali, è sempre più o meno puriforme e di cattivo colore. La materia contenuta nel sacco puossi far passare nel naso mediante un' opportuna compressione. Questi sono gli ordinarj segni di codesta spezie di fistola, seguiti il più delle volte di un preternaturale stimolo. Alcune volte però sembra che la materia morbosa, che produce la fistola, agisca non tanto

ſtimolando, quanto facendo tumeſare ed oſtruendo le vie lagrimali, ed in allora il sacco lagrimale è indolente, non puriforme la materia in eſſo contenuta, e la fiſtola non differisce punto da quella della prima spezie, ed è per conseguenza aſſai facile ingannarſi nella scelta del metodo curativo; imperocchè anche in queſto caso il tutto unicamente dipende dal rimuovere dalle vie lagrimali la nociva materia morbosa, e non dall' aprirle con iſtrumenti. La spontanea formazione della fiſtola, la precedente qualche volta manifeſta cagione di eſſa e l' infruttuoso tentativo dell' operazione preſto o tardi indicano però all' attento Chirurgo la natura della malattia.

§. CCCCLXXX.

Il doloroso ſtato infiammatorio, in cui comunemente ritrovaſi il sacco lagrimale, e l' indole puriforme del muco, che faſſi colla compresſione sgorgare dai punti lagrimali, inducono facilmente il Chirurgo a credere eſſere esulcerato il sacco lagrimale. La materia però, che sgorga in queſto caso fuor dei punti lagrimali, non è marcia, ma muco; il sacco lagrimale non è punto esulcerato, la separazione soltanto del muco è alterata e viziosa, e nocivi sono per conseguenza tutti que' metodi curativi, che hanno per oggetto di detergere e guarire il sacco lagrimale al pari d' un' ulcera.

§. CCCCLXXXI.

L' ultima specie di fiſtola lagrimale sembra unicamente dipendere da atonia del sacco lagrimale, il quale ha perduto la facoltà di contraerſi,

e di spingere nel naso gli umori in esso contenuti. Questa è sempre il seguito della fistola lagrimale della prima o seconda specie. Essa dipende dal frequente riempimento e distendimento del sacco lagrimale, e ne è tanto più difficile la guarigione, quanto più lungamente durò la precedente malattia, e quanto più ha il malato trascurato di premere sovente il sacco, onde far sortire gli umori in esso accumulati. Per conseguenza essa il più delle volte si manifesta qual recidiva della malattia in seguito alla solita operazione della fistola lagrimale, e viene ben di spesso falsamente attribuita ad un nuovo ristringimento ed otturamento del canal nasale. Essa ha i suoi proprj segni, mediante i quali si può facilmente distinguere dalle due prime spezie di fistola lagrimale; il sacco lagrimale cioè è ordinariamente indolente e non infiammato, gli umori, che sortir si fanno colla compressione dai punti lagrimali, sono chiari, e limpidi, e venendo questa pressione eseguita in modo sopra i condotti lagrimali, che chiusi questi ne vengano, sen passano essi nel naso.

§. CCCCLXXXII.

In un diverso stato si ritrova la fistola lagrimale, sia dessa di qualunque spezie si voglia. Ella è qualche volta affatto indolente; la pelle, che ricopre il sacco lagrimale, ha il suo color naturale, e non è punto infiammata; l'umore, che fassi colla compressione uscire dal sacco lagrimale, è chiaro e non colorito; il malato prova niun altro incomodo, fuorchè lo scolo delle lagrime giù per la guancia, l'aridezza del naso, il frequente riempimento del sacco. Chiamano alcuni codesto stato il primo grado della fistola lagrimale; da altri vien

caratterizzato sotto il nome *d'ernia* o *idropisia* del sacco lagrimale. La malattia può rimanere in questo grado per moltissimo tempo, ed anche per sempre senza recare alcun ulteriore incomodo, se ha soltanto il malato l'avvertenza di premer sovente il sacco, e di evitare, che esso di troppo riempiasi. La fistola lagrimale della prima e terza spezie pressochè sempre riscontrasi in questo grado, quasi mai all'incontro quella della seconda spezie, tranne quel rarissimo caso, in cui la materia morbosa produttrice la fistola lagrimale non agisce stimolando, ma bensì ingrossando ed indurendo le tonache delle vie lagrimali.

§. CCCCLXXXIII.

Nel secondo grado il sacco lagrimale e le parti ad esso aggiacenti sono sempre più o meno dolenti ed infiammate, e la materia, che fassi pella compressione da esso uscire, non è punto chiara e pellucida, ma pallida, bianca, gialla, puriforme. L'infiammazione a vicenda si diminuisce e cresce, anzi qualche volta intieramente si dissipa. In alcuni casi l'umore accumulato nel sacco lagrimale divien anche chiaro, e perde la sua puriforme apparenza. Rade volte però a lungo dura questa buona apparenza, ordinariamente ben presto siegue un nuovo accesso d'infiammazione. Anche in questo stato può la fistola lagrimale ben di spesso per molto tempo rimanere senza peggiorare, se il Chirurgo soltanto ad essa presta la necessaria attenzione, e previene i violenti attacchi d'infiammazione, o per tempo li dissipa.

§. CCCCLXXXIV.

Osservasi ordinariamente, ed in ispecie la fistola lagrimale della seconda spezie in codesto grado, imperciocchè lo stimolo istesso, che il passaggio impedisce delle lagrime, desta anche i permanenti, oppur sovente ritornanti accessi infiammatorj, per conseguenza lo stato infiammatorio è un essenzial carattere di questa spezie di fistola. Infiammasi qualche volta, non evvi dubbio, anche la fistola lagrimale della prima e terza spezie; questo però sempre avviene per una accidentale cagione interna, oppur esterna, siccome p. es. una congestione d' impurità biliose nelle prime vie, per impedita traspirazione, o anche per colpa del malato, comprimendo egli troppo di rado il sacco, e lasciandolo oltre misura tumefare (1). Ma stantechè questa infiammazione è soltanto accidentale e passeggiera, non puossi in questo caso propriamente dire che la fistola lagrimale realmente si ritrovi nel secondo grado. Tosto che è rimossa la cagione dell' infiammazione, ritorna il sacco lagrimale nel suo indolente stato primiero, e la malattia nuovamente si ritrova e rimane nel primo grado, seppure di bel nuovo non insorgono delle cagioni accidentali atte a ridestarvi l' infiammazione. Puossi propriamente dire che la malattia in realtà ritrovasi nel secondo grado, soltanto allora quando le infiammazioni del

(1) Ciò può anche succedere per un colpo portato sull' angolo interno dell' occhio, o, siccome mi venne fatto alcune volte di osservare, per l' applicazione di una compressione troppo forte e troppo a lungo continuata sul sacco, oppure per l' uso de' topici e delle injezioni irritanti, con cui sovente da alcuni pretendesi di guarire la fistola (*Il Trad.*).

facció lagrimale frequenti sono od ostinate, ed hanno la loro sorgente nella malattia istessa in guisa, che non puossi intieramente distruggerle senza togliere la malattia istessa.

§. CCCCLXXXV.

Viene qualche volta dall' infiammazione aggredita la cellulare membrana esterna del sacco lagrimale, per cui la pelle si rialza in un tumore, che ha qualche somiglianza con l' infiammatoria fistola lagrimale. Questa malattia viene caratterizzata sotto il nome d' *Anchilope*. Questa somiglianza sovente s' accresce, mentre questa infiammazione cutanea agisce qualche volta in cosiffatto modo sulle vie lagrimali, che realmente impedito viene il passaggio delle lagrime per esse, e ne siegue la lagrimazione e la tumefazione del sacco lagrimale. In alcuni casi questo tumore sen passa anche in suppurazione, nel qual caso vien detta la malattia *Egilope*. Puossi in questo caso ancor più facilmente ingannarsi nella diagnosi, risguardandosi facilmente l' ondeggiamento delle marce pel movimento dell' umore raccolto nel sacco lagrimale. Uno sbaglio di questa sorte può facilmente avere delle cattive conseguenze, imperocchè può forse indurre il Chirurgo ad aprire il sacco, che è sano ed intatto. Puossi ciò non pertanto, usando qualche attenzione, facilmente evitare un tale abbaglio, se fassi a riflettere che il malato non ebbe dapprima alcun vizio nelle vie lagrimali, ed osserva che il tumore dapprincipio è duro, e che la lagrimazione e l' ondeggiamento se non in seguito vi si associano. Chiaramente anche osservasi che tanto il tumore infiammatorio, quanto l' ascesso, che in seguito ad esso si forma, schiacciato sen giace sotto la pelle, e

che dapprincipio l'ascesso circondato ritrovasi da infiammate durezze, ed il ripieno sacco lagrimale è all'incontro da bel principio in tutta la sua circonferenza molle e ondeggiante. Egli è poi facile il comprendere che questa infiammazione può qualche volta realmente produrre un'infiammazione nelle vie lagrimali, e per conseguenza anche una vera fistola lagrimale.

§. CCCCLXXXVI.

Il terzo grado della fistola lagrimale manifestasi per una esteriore apertura fistolosa penetrante nel sacco lagrimale. In questo grado soltanto alla malattia realmente spetta il nome di fistola lagrimale. In tre modi formasi l'apertura fistolosa. Dopo d'essere la malattia per un dato tempo restata nel secondo grado, divengono gli accessi infiammatorj a poco a poco più frequenti e forti, finalmente destasi in qualche occasione una violente infiammazione nel sacco lagrimale, che comunemente si propaga a tutta la metà della faccia, ed è accompagnata da febbre, da un forte dolore di capo, ed anche talora da delirio, e se non impieganſi per tempo gli opportuni soccorsi, il sacco scoppia, e formasi all'esterno un'apertura fistolosa, da cui sortono in seguito muco, pus e lagrime. In questo caso, che è il più ordinario, passa la malattia dal secondo al terzo grado. Alcune volte però destasi per qualche cagione interna oppur esterna una violente infiammazione nelle vie lagrimali, senza che abbia avuto dapprima il malato la menoma tendenza alla fistola lagrimale, e questa infiammazione dà motivo all'otturamento del canal nasale ed alla rottura del sacco lagrimale, o perchè è stata assai violente, o perchè

venne

venne malamente trattata. Ed in questo caso al suo primo comparire ritrovasi la fistola nel terzo grado. Può finalmente anche succedere che l'anchilope, o l'egilope trascurate venendo, otturino le vie lagrimali, corrodino il sacco lagrimale, ed in cosiffatto modo producano una fistola lagrimale in terzo grado.

§. CCCCLXXXVII.

In tutti questi casi l'apertura fistolosa d'ordinario si forma immediatamente nel sacco lagrimale o almeno nella vicina circonferenza di esso. Alcune volte però essa formasi in una considerevole distanza dal sacco, p. es. nel mezzo della guancia, e in tal caso sovente l'inesperto Chirurgo è in dubbio, se essa penetra nel sacco lagrimale. Ma i precedenti violenti sintomi infiammatorj afficienti il sacco, l'accresciuto scolo dall'apertura fistolosa per la compressione del sacco, lo specillo e le injezioni tolgono ben presto ogni dubbio ad un tale riguardo. Scoppiò in un caso (1) il sacco lagrimale dalla sua parte posteriore. L'esteriore di lui tumefazione tutto ad un tratto svanì; poco dopo si gonfiarono in un modo ben straordinario le palpebre, l'occhio incominciò ad esser preso da un insoffribile dolore, la guancia stessa era infiammata, e la congiuntiva avente la figura di una grossa penna da scrivere ritrovavasi tra i bordi delle palpebre. Si forò con una lancetta trasversalmente il muscolo orbiculare delle palpebre al dissotto

(1) VOGELS, Chirurg. Beobachtungen, zweyte Sammulung.

dell' angolo interno alla profondità di un mezzo pollice, ed immantinente sortì una quantità di marce. Si passò in seguito alla solita operazione della fistola lagrimale, per mezzo della quale il malato perfettamente guarì.

§. CCCCLXXXVIII.

Allora quando l' infiammazione è violente, puossi colla compressione far escire nè dal naso, nè dai punti lagrimali gli umori raccolti nel sacco; il che prova che non solo il canal nasale, ma anche i punti obliterati sono in grazia dell' infiammazione. In codesto caso talora avviene che oltre il sacco si tumefanno anche i dotti lagrimali, e che, in caso che succeda uno scoppio, l' esterna apertura fistolosa non penetra nel sacco lagrimale, ma bensì in uno dei condotti lagrimali, il quale viene ordinariamente ben presto distrutto. --- Nel restante sovente osservasi che l' apertura fistolosa, penetri poi essa nel sacco o in uno dei condotti lagrimali, qualche tempo dopo d' essersi formata spontaneamente di bel nuovo si chiude. Rade volte però questa guarigione è di lunga durata; ordinariamente ben presto si desta un nuovo accesso d' infiammazione, il quale il più delle volte cagiona un nuovo scoppio.

§. CCCCLXXXIX.

La di sopra descritta raccolta di marcia nella cellulare del sacco lagrimale, detta Egilope, da per se qualche volta fassi strada all' esterno, e produce nella regione del sacco lagrimale un' esulcerata apertura nella pelle, la quale convien ben distinguere dalla poc' anzi descritta apertura fistolosa del sacco lagrimale. Essa non penetra punto nel

sacco lagrimale; da essa sortono nè lagrime, nè umori mucosi; le injezioni fatte nell' apertura, tumefar punto non fanno il sacco lagrimale. Convien ben guardarsi in questo caso dall' uso dei topici irritanti, stantechè essi facilmente infiammano e fanno suppurare il vicino sottoposto sacco lagrimale.

§. CCCCXC.

Nel quarto grado l'interna superficie del sacco lagrimale è realmente esulcerata. Ben sovente tutto il sacco è ripieno di carne fungosa, e stantechè esso giace immediatamente sull' osso unguis, quest' osso è ordinariamente cariato. Se viene la malattia soltanto in qualche modo trascurata, la carie attacca anche le ossa vicine, penetra nell' orbita, nel seno mascellare, e per fin' anche ne' seni frontali, pone l'occhio in infiammazione e suppurazione, ed alla fine anche il malato in pericolo di perdere la vita (1). Se la pelle, che ricopre il sacco lagrimale, è intatta, ed ha la carie corroso l'osso unguis e fatta un' apertura nel cavo del naso, la materia purulenta, che sorte dal naso, induce qualche volta un inesperto o disattento Chirurgo a tenere la malattia per una semplice ulcera del

(1) In questo grado però ordinariamente ritrovasi la fistola lagrimale soltanto ne' venerei, ne' quali essa ben sovente con un' incredibile celerità fa sorprendenti progressi, e assai di spesso da bel principio manifestasi nel terzo, d' ordinario però nel secondo grado. Le altre spezie di fistola lagrimale non passano sì facilmente nel quarto grado, tranne allorchè vengono affatto neglette, o malamente trattate, oppur domina nel corpo del malato l'acre scorbutico, canceroso, ec. (*Il Trad.*).

naso. Ma un attento Chirurgo, ed esperto ben presto iscopre la sorgente del male. Rade volte però in questo grado riscontrasi la fistola lagrimale. Non evvi che una totale trascuranza di tutti i soccorsi dell' arte nel primo grado della malattia, una esteriore forte contusione o ferita, oppure una metastasi di qualche materia assai nociva sulle vie lagrimali, che capaci sieno di produrla. Il più delle volte rinviensi per conseguenza la seconda spezie di fistola lagrimale, di rado la prima e la terza in codesto stato.

§. CCCCXCI.

S' inganna chi crede che la fistola lagrimale sempre dapprima si manifesti nel primo grado, e da questo gradatamente sen passi nel secondo, terzo, e quarto grado. Da quanto si disse superiormente, ad evidenza di già appare che alcune fistole lagrimali per sempre rimangono nel primo grado, e che altre da bella prima manifestansi nel secondo, terzo o quarto grado. Incontransi ciò nulla ostante senza dubbio anche delle fistole lagrimali, le quali a poco a poco trascorrono tutti questi gradi.

§. CCCCXCII.

Il metodo curativo della fistola lagrimale varia a norma della diversità delle di lei cagioni, e dello stato o gradi, in cui essa ritrovasi. La prima spezie di fistola lagrimale (§. CCCCLXX.), che proviene da una vera ostruzione del canal nasale, sempre una operazione richiede, mediante la quale aperto venga il condotto nasale, e repristinato per esso il passaggio delle lagrime: tranne il caso dell' otturamento passeggiero e di ben corta durata del

canal nasale, prodotto dall'infiammazione di codesta parte, il quale l'uso unicamente richiede degli antiflogistici (§. CCCCLXXV.), se pure essa non cagiona o dietro lascia una vera obliterazione. Molti fallamente opinano (1) che la fistola lagrimale sempre soltanto da un'ostruzione del canal nasale proceda; che tutti i cambiamenti e fenomeni, che essa presenta, siano unicamente seguiti di questa ostruzione, e che nella cura della fistola lagrimale il tutto unicamente consista nella rimozione di questa ostruzione. S'immaginò e raccomandossi una quantità di stromenti, d'operazioni e di metodi per aprire il canal nasale, i quali però sono insiem presi pressochè inutili, anzi realmente dannosi.

§. CCCCXCIII.

Questi sono in primo luogo segnatamente le injezioni fatte pe' punti lagrimali nel sacco lagrimale per mezzo del noto sifone Anelliano, mediante le quali alcuni si lusingano di ammollire, risolvere, o per così dire di smuovere la cagione dell'ostruzione. Esse sono inutili; imperciocchè allora quando introdur vuolsi qualche liquido nel sacco lagrimale, non hassi che a comprimere il sacco lagrimale onde far escire le materie in esso contenente, far coricare il malato sul dorso, e farne cadere alcune gocce nell'angolo interno dell'occhio, e ben presto vedrassi che vengono esse assorbite dai punti e portate nel sacco, se il malato alternativamente apre e chiude le palpebre. Esse sono anche infruttuose; imperocchè la cagione dell'ostru-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

zione non è punto di un genere da poter venir risolta, o per così dire spinta avanti, e tutto ciò che si dice rapporto al muco inspessito come causa dell'ostruzione, è in parte inverosimile a motivo della continua presenza delle lagrime nel sacco, che non sì facilmente permettono un cosiffatto inspessimento, in parte anche non confermato dall' esperienza in un modo positivo. Puossi forte qualche vantaggio attendere dall' uso delle injezioni risolventi, corroboranti, astringenti, soltanto quando l'ostruzione del canal nasale dipender sembra da tumefazione, ingrossamento, rilasciamento della sua membrana (§. CCCCLXXVI.); ma questo caso qui non spetta, ma piuttosto alla seconda spezie di fistola lagrimale, e in tal occasione di essa parlerassi più diffusamente.

§. CCCCXCIV.

Si credette per fino che la forza, con cui spinta viene l'injezione capace sia di spingere avanti la cagione ostruente, ed aprire l'otturato canal nasale. Ma le vie lagrimali sono troppo angolari ed il sifone è troppo fino per poter produrre un cosiffatto effetto. Una forza assai maggiore esercitar puossi contro il luogo ostrutto ponendo il dito in modo sul ripieno sacco lagrimale, che esso chiuda le vie lagrimali, ed impedisca agli umori nel sacco raccolti di escire per i punti lagrimali, e prema all'incontro codesti umori con qualche forza all'in giù nel dotto nasale. Allorchè l'obliterazione o ostruzione è tale da poter cedere, essa più sicuramente cede ad un cosiffatto tentativo, che a qualunque injezione, segnatamente venendo esso ripetuto. Egli è per conseguenza sempre da consigliarsi di ripetere più volte questa manovra prima

di determinarsi ad eseguire l'operazione, o affine di convincersi che l'ostacolo esistente nel canal nasale non può venir tolto senza l'operazione, oppure onde rendere realmente inutile codesta operazione. Debbesi soltanto ad un tal riguardo aver presente che quando questa manovra riesce, e l'umore raccolto nel sacco penetra nel naso, non è sempre per questo tolta la malattia. Quando la fistola è della seconda o terza specie, puossi sempre colla compressione far passare questo umore nel naso, sempre però il sacco ritorna quindi a gonfiarsi, e lo stato del malato non è punto migliorato. Soltanto quando dopo il fortunato esito di questa manovra il sacco non si tumefa nuovamente, ed i sintomi tutti della fistola lagrimale si dissipano, creder puossi che la malattia unicamente dipendeva da obliterazione del canal nasale, e che questa è ora realmente tolta.

§. CCCCXCV.

Finalmente le injezioni sono anche non di rado dannose; stantechè per la introduzion frequente del tubetto ne' punti lagrimali ben di spesso i condotti lagrimali s'infiammano in siffatto modo, come anche le palpebre e l'occhio, segnatamente se vengono desse eseguite da inesperta mano, ed il malato è timido ed inquieto, che se ne dee tralasciar l'uso per alcuni giorni, per fino a che cioè il dolore e l'infiammazione si sono nuovamente dissipati. Ciò non facendosi si corre rischio di infiammare in siffatto modo i punti ed i condotti lagrimali, che ne succeda la totale obliterazione o esulcerazione di essi. Se poi, affine di irritare più poco i condotti lagrimali, non vuolsi in essi introdurre profondamente la punta del tubetto, ordinariamente il

liquore injettato pe' punti retrocede, e non penetra nel sacco. --- Queste sono le cagioni, per cui le injezioni sembrano affatto proscrivibili nella cura della fistola lagrimale della prima spezie.

§. CCCCXCVI.

Merita parimente d'essere proscritto anche lo specillo Anelliano in questa spezie di fistola lagrimale. Si deve questo introdurre dal punto lagrimale superiore e suo condotto nel sacco, e di là nel canal nasale, ad oggetto di sturare quest' ultimo. Difficilmente ritroverassi un Chirurgo, che possa con verità gloriarsi di essersi servito di codesto specillo con un reale vantaggio. I tentativi, che si fanno per applicarlo, infiammano il più delle volte e distruggono le vie lagrimali, sono infruttuosi, e piuttosto in stato di cagionare una fistola lagrimale, che di guarirla. Stantechè poi i dotti lagrimali prima di aprirsi sul margine delle palpebre formano un angolo, incontra il Chirurgo da bel principio delle difficoltà nell' introduzione dello specillo, e fora, usando un poco di forza, il condotto lagrimale, e fa una falsa strada, se introducendo lo specillo non segue esattamente la direzione, che tiene il dotto lagrimale, cioè a dire, se operando sul condotto lagrimale superiore non lo spinge dapprima rettamente allo insù, e quindi orizzontalmente verso il naso. Ed è estremamente difficile, anzi pressochè impossibile il cambiare la direzione dello specillo per appunto nell' istante, che esso giunge all' angolo formato dal condotto lagrimale. Il pericolo di perforare il dotto nasale, e di fare una falsa strada è tanto più facile, in quanto che le tonache del dotto lagrimale sono assai fine e sottili, e deve lo specillo, se penetrar dee in questo stretto condotto, essere necessariamente assai fino, e quasi accuminato.

§. CCCCXCVII.

Toſto che ſi è collo ſpecillo entrato nel ſacco lagrimale, ſe ne dee alzare l'eſteriore eſtremità, e dargli una direzione perpendicolare, quindi ſpingerlo in baſſo nel canal naſale, e ſturarlo. Anche eſeguendo queſta manovra incontranſi non poche e preſſochè inſuperabili difficoltà. Come puoſſi mai ſapere, quando è il tempo di cambiare la poſizione orizzontale dello ſpecillo in una perpendicolare? Se ciò troppo tardi ſuccede, ſi fora il ſacco lagrimale, ſe troppo preſto, ſi pertugiano le vie lagrimali. Lo ſpecillo nel ſuo paſſaggio in baſſo nel canal naſale urta ſovente; come puoſſi mai ſapere, ſe urta contro il ſito turato del canal naſale, ed è per conſeguenza tempo di ſpingerlo avanti con forza onde ſturarlo? Lo ſpecillo è troppo ſottile, le vie lagrimali ſono troppo angolari e ricoperte di una membrana sì fina e delicata, che è aſſai veriſimile che lo ſpecillo ſempre la perfori, e quando penetra eſſo nel naſo, veriſimilmente non paſſa pel canal naſale, ma tra le oſſa e le tonache di queſto canale. In alcuni caſi l'obliterazione del condotto naſale è tale, che ben ſovente convien uſare non poca forza per far paſſare per eſſa lo ſpecillo. In un coſiffatto caſo lo ſpecillo Anelliano eſſendo troppo debole e ſottile ſi piega, non può per conſeguenza ſuperare la reſiſtenza, che gli preſenta l'obliterazione ſummentovata. E ſuppoſto che il Chirurgo ſuperi tutte queſte difficoltà, e gli rieſca di introdurre felicemente dal dotto naſale lo ſpecillo nel naſo, ciò poi a che giova? L'apertura, che fa lo ſpecillo nel ſito otturato, è troppo picciola, perchè poſſino le lagrime per eſſa liberamente colare nel naſo, ed eſtratto lo ſpecillo ſenza dubbio ben preſto nuovamente eſſa ſi chiude.

§. CCCCXCVIII.

Il metodo di MEJAN (1) tende ſegnatamente a correggere queſt' ultimo difetto del metodo Anelliano. Fa egli paſſare, come ANELLIO, uno ſpecillo dell' eguale ſottigliezza in tutta la ſua lunghezza, e fornito alla ſua eſtremità ſuperiore di una cruna e di un ſemplice filo per il punto lagrimale ſuperiore attraverſo del ſacco e del condotto fin dentro il naſo, dove fa egli entrare nella ſcavatura di una ſonda, che porta nel naſo, la di lui eſtremità inferiore, in una con eſſa trae dal naſo lo ſpecillo, ed applica in queſto modo un ſettone nelle vie lagrimali, la di cui eſtremità inferiore pende fuori del naſo, e la ſuperiore ſorte dai punti lagrimali. In codeſto modo egli per mezzo dello ſpecillo apre non ſolo il canal naſale, ma anche aperto lo tiene mediante il filo, che in eſſo ritrovaſi; il più eſſenziale vantaggio di queſto metodo ſull' Anelliano.

§. CCCCXCIX.

Ciò non per tanto ſtantechè lo ſpecillo Mejaniano è ſottile al pari dell' Anelliano, e per conſeguenza anche l' apertura, che con eſſo faſſi nel dotto naſale, è di troppo anguſta e ſtretta, perciò il Sig. MEJAN ſtudiò il modo di gradatamente dilatarla. A queſto oggetto alcuni giorni dopo l' operazione, allorchè l' infiammazione ſi è diſſipata, alla eſtremità inferiore del refe attaccà egli un filo di bombace un poco più groſſo del

(1) Memoires de l' Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. V. pag. 112. Edit. in 8.

refe, lo spalma di qualche unguento digerente, e lo fa passare nel dotto nasale per mezzo del refe, di cui ei trae all' insù l'estremità superiore, che pende fuori dei punti lagrimali. Ogni giorno tira egli fuori del naso questo filo di bombace, e ad esso ne attacca un altro. A poco a poco introduce egli in questo modo nel dotto nasale un filo un po' più grosso, per fino a che vien egli ad applicarne uno grosso, quanto può comprenderlo il canal nasale in stato naturale. La per gradi crescente dilatazione del sito aperto nel dotto nasale effettuata viene seguendo codesto trattamento, in parte dalla gradatamente accresciuta grossezza del filo di bombace, per mezzo del quale vien esso dilatato, in parte a motivo della suppurazione, che col filo, ed il continuato uso dell' unguento digestivo mantenuta vi viene, stantechè essa scioglie, ammollisce, distrugge le durezze, e gli ingrossamenti, che in esso ordinariamente ritrovansi.

§. D.

Alloraquando il filo di bombace è della massima grossezza, e può venire con facilità introdotto ed estratto dal canal nasale, puossi credere che il sito dapprima chiuso è sufficientemente largo ed aperto. Ora affine di evitare che esso di bel nuovo si ristringa, oppur anche si otturi, il che facilmente avvenir potrebbe, perchè ritrovasi in istato di suppurazione, debbesi disseccarlo, e affatto guarirlo. Ciò ottiensi bagnando il filo, che come prima ogni giorno fassi passare nel dotto nasale, in liquori disseccanti, siccome per es. l'acqua di calce, l'acqua vegeto-minerale, lo spirito di vino, oppure la soluzione di allume. Tostochè nè su questo filo, nè nel moccio, che

il malato evacua soffiandosi il naso, marche osservansi di marcia, creder puossi essere il dotto nasale disseccato e guarito, e per conseguenza si può estrarre il filo.

§. DI.

Negar non puossi che questo metodo abbia molti plausibili vantaggi sull' Anelliano, e sembri soddisfare a quanto adempier debbesi per condurre ad un compiuto termine la cura. Ciò non per tanto va desso soggetto a non poche difficoltà, che il rendono pressochè impraticabile. Incontransi servendosi di questo mezzo le stesse difficoltà, che offre il metodo Anelliano nel far passare dal punto lagrimale fino nel sacco, e di là nel naso lo specillo senza offendere il sacco, e per fin anche forare l'osso, oppure senza fare una strada fra le ossa, e le tonache delle vie lagrimali; e tutto ciò che è stato detto in rapporto a questa difficoltà del metodo Anelliano, intender pur debbesi di quello di MEJAN. Ritrovossi realmente in un malato, che trattato venne secondo il metodo Mejaniano, che avevasi con lo specillo ed il filo evidentemente fatta una falsa strada (1).

§. DII.

Oltracciò evvi tutto il motivo di temere che il filo, venendo ogni giorno non senza forza estratto ed introdotto nelle vie lagrimali, le escorj, le infiammi, le recida. In un malato (2), che era

(1) PELLIER, des maladies de l' Oeil.
(2) PELLIER, l. c.

ſtato trattato col metodo Mejaniano, ſi rinvenne il punto lagrimale della palpebra inferiore in grazia del filo traſverſalmente reciſo, coſicchè vi ſi poteva quaſi introdurre una penna da ſcrivere. Egli reſtò per ſempre incomodato da una incurabile lagrimazione. In un altro malato ſi ritrovò il punto lagrimale assai dilatato, e perciò incapace d'assorbire le lagrime. Anche nell'eſtrazione dello ſpecillo dal naſo incontranſi non poche difficoltà; egli è ben di ſpesso assai difficile il far entrare la punta dello ſpecillo nella ſcavatura della ſonda, e trarla fuori del naſo.

§. DIII.

Affine di rimediare a queſti due ultimi difetti propoſe il Sig. CABANIS (1) di appendere all'eſtremità inferiore del refe in vece del filo di bombace una ſottile cannetta fleſſibile, e di trarla nel dotto naſale, e di ſervirſi in cambio della ſonda ſcannellata per eſtrarre lo ſpecillo di uno ſtrumento da lui immaginato ad un tal uopo (2), con cui assai più facilmente ſi prende ed eſtraeſi lo ſpecillo fuori del naſo, che colla ſonda ſcannellata. La cannetta poi è inferiormente groſſa, ſottile ſuperiormente, e ricoperta di un filo, il quale forma alla di lei eſtremità ſuperiore due anſe, per mezzo delle quali fissata essa viene al filo poſto nelle vie lagrimali. Alla di lei più larga eſtremità inferiore evvi un picciol anello, a cui ſi attacca un filo, che ſi

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. Tom. V. pag. 318. Edit. in 8.

(2) Memoires de l'Acad. de Chirurg. l. c. Tab. XIV. fig. II.

assicura con una lista di empiastro agglutinante sopra un lato del naso. Così facendo s' impedisce che la cannetta dopo d' essere stata introdotta nuovamente uscir possa. L' inferiore estremità più larga della cannetta poi è internamente fornita di un giro di vite, affine di potere ad essa fermare il sifone, onde fare le necessarie injezioni.

§. DIV.

L' apparente vantaggio di questo metodo in ciò consiste, che la cannetta viene una sol volta tirata nel canal nasale, e per tutto il corso della cura essa dentro vi resta, e che per conseguenza non hassi motivo di temere tutti que' pericoli ed incomodi, che praticando il metodo Mejaniano provengono dalla cotidiana estrazione ed introduzione del filo. Applicata la cannuccia, si fanno per essa dapprincipio delle injezioni mollitive, affine di dilatare, come MEJAN, l' apertura fatta nel dotto nasale, ed allorchè si è ottenuto questo intento, a codeste injezioni sostituir debbonsi le disseccanti affine di guarirlo. Ciò non per tanto anche codesta correzione è di ben poco vantaggio, stantechè in questo caso ancora sempre dapprima richiedesi l' introduzione dello specillo Mejaniano, la quale per le già indicate cause è assai difficile, anzi impraticabile. Oltracciò non può venire introdotta la cannetta nel dotto nasale senza usare qualche forza, senza escoriare e violentemente irritare questo canale, per il che evvi sempre motivo di temere che in esso si desti una forte infiammazione, tanto più che applicata restando la cannetta, qual corpo straniero continua a stimolarlo, e vi mantiene per conseguenza l' infiammazione. A questo aggiunger debbesi che le injezioni fatte per questa cannetta

non pervengono punto a quel sito, a cui debbono propriamente giungere, cioè a dire al luogo aperto del canal nasale, che la cannetta affatto riempie e chiude, ma nel sacco lagrimale, dove apportano piuttosto del danno, che del vantaggio, stantechè lo rilasciano e lo distendono, e per questo motivo possono benissimo far nascere quella spezie di fistola lagrimale, che proviene da debolezza del sacco lagrimale.

§. DV.

Lo stromento immaginato dal Sig. CABANIS per estrarre lo specillo dal naso ha parimente niun vantaggio sopra gli altri stromenti ad un tal fine proposti. Incontransi le stesse difficoltà tanto nel far entrare la punta dello specillo ne' fori di questo strumento, quanto nella scavatura della sonda, e quando, entrato essendo in uno di questi fori, si estrae dal naso, si lacera facilmente la membrana pituitaria del naso con la punta dello specillo, se venne desso troppo allo insù afferrato dallo stromento, il che non evvi motivo di temere, quando se ne fa la punta entrare nella scavatura di una sonda. In vista di questo si fecero non pochi progetti per migliorare codesta manovra. Fanno alcuni (1) fare un poco più grossa la pallettina inferiore dello strumento Cabaniano, e terminare ne fanno i fori alla metà della di lei spessezza, affinchè possa bensì venire in essi fermata la punta dello specillo, ma non già passare da parte a parte lo stromento, e piantarsi nella membrana pituitaria. Vogliono alcuni altri trar fuori del naso

(1) PELLIER, des maladies de l'Oeil.

la punta dello specillo con un uncino, altri con una tanaglia. Alcuni altri (1) raccomandano un' ordinaria sonda scannellata qua e là fornita di piccioli fori non penetranti tutta la grossezza della sonda, in cui penetrar dee la punta dello specillo Mejaniano. Altri (2), pervenuto questo specillo nel naso, lo spingono con tanta forza contro le ossa, che lo obbligano a piegarsi, onde poterlo tanto più facilmente ritrovare ed estrarre con un uncino ottuso. Ma a che giovano tanti progetti per l' esecuzione di una sola manovra, mentre il più essenziale del metodo Mejaniano, l' introduzione dello specillo per le vie lagrimali nel naso, è difficile, impraticabile, nociva?

§. DVI.

Stantechè in quella spezie di fistola lagrimale, di cui qui trattasi, l' ostacolo del transito delle lagrime nel naso ritrovasi sempre nel canal nasale, ed in tutti i finora descritti metodi portati vengono gli strumenti, con cui cercasi di rimuovere questo ostacolo, pe' punti lagrimali nel canal nasale, cioè a dire per la strada la più tortuosa, la più angusta, e la più lontana, propone il Sig. LA FOREST (3) di togliere l' ostruzione del dotto nasale con uno specillo portato dalla parte del naso immediatamente nel canal nasale, cioè a dire

---

(1) VICQ D' AZYR, Histoire & Memoires de la Societé Royal de Medicine, ann. 1776.

(2) GUERIN, des maladies des Yeux.

(3) Memoires de l' Academ. de Chirurg. de Paris. Tom. V. pag. 139.

a dire per la strada più aperta, più breve e più diritta sino alla sede della cagione della malattia. Egli crede che questo metodo è scevro di tutte quelle difficoltà e di que' difetti tutti, a cui soggetti vanno li sino ad ora indicati metodi di operare. Lo specillo, di cui egli si serve, è grosso, ed ha pressochè la stessa curvatura, che hanno le sciringhe ordinarie. Dopo d' aver egli con questo specillo aperto il dotto nasale, porta in esso una cannetta avente la stessa curvatura dello specillo, la fissa, come CABANIS, con un filo ed una lista di empiastro adesivo ad un lato del naso, e fa per essa mediante un sifone, che fermar puossi con alcuni giri di vite all' orifizio inferiore della cannetta, dapprima delle injezioni mollitive, e quindi disseccanti nel sacco lagrimale.

§. DVII.

Anche questo metodo va soggetto a grandi difficoltà. Egli è assai difficile il ritrovare l' orifizio del canal nasale, e l' introdurre in esso lo specillo, in parte perchè è assai picciolo, in parte perchè non in tutti i soggetti ritrovasi esso sempre nello stesso sito, in parte ancora perchè il condotto nasale obbliquamente si apre nel naso, per appunto come il dotto coledoco nell' intestino duodeno. Allora quando l' orifizio inferiore del canal nasale è chiuso, e questo è il caso il più ordinario, perchè l' obliterazione di questo canale ordinariamente proviene da un' infiammazione, esulcerazione ec. nel naso, è assolutamente impossibile aprirlo con lo specillo, a motivo che non puossi in alcun modo distinguere il sito, che essa occupa. Se il Chirurgo non procede con cautela andando in cerca dell' orifizio del dotto nasale, irrita in siffatto modo

la membrana pituitaria, che ben sovente vi si desta una assai viva infiammazione: oltre tant' altre difficoltà, che è inutile qui accennare.

§. DVIII.

Hassi per sino recentemente proposto (1) di sturare il canal nasale col mercurio vivo, fatto passare nel sacco lagrimale per mezzo di un sottil tubetto introdotto in un de' punti lagrimali. Si assicura che il mercurio in grazia del suo pezzo e volubilità rimuove assai più sicuramente delle injezioni Anelliane l'ostruzione del canal nasale. L'esperienza però sino ad ora non conferma punto il vantaggio di questo metodo; facilmente anche si comprende che è desso associato a non poche difficoltà, e che al caso può produrre qualche vantaggio unicamente quando leggiere si è, e recente l'ostruzione (2).

§. DIX.

Il miglior partito adunque si è quello, quando sicuro si è della presenza dell'ostruzione nel canal nasale, di tagliare il sacco lagrimale, e d'in-

---

(1) BLIZARD, a new Method of treating the Fistula lacrymalis.

(2) Questo metodo venne in due casi esperimentato dal Sig. BEER (Praktische Beobachtungen über die Augenkrankheiten) con ottimo successo: in un altro caso non ottenne egli il bramato effetto. --- Le injezioni mercuriali ancora vennero usate con il più fortunato esito in un così fatto caso dal cel. BRUNNERO (JAMES, Dizionario universale di Medicina, Chirurgia, ec. Vol. VI. (*Il Trad.*).

trodurre in esso per codesta apertura lo specillo, con cui viene sturato il canal nasale. Questo metodo sempre riesce. La strada, che dalla ferita mette nel dotto nasale, è diritta, larga ed aperta; puossi per conseguenza non solo portare in esso uno specillo piuttosto grosso, e far subito una considerevole apertura nel condotto nasale, ma si è anche sicuro di ottener sempre lo scopo della cura: oltracciò le vie ed i punti lagrimali non vengono benchè leggiermente malmenati mediante codesto trattamento. L'esterior cicatrice, che alcuni temono facendo l'operazione, è di nessun momento, e, come viene dalla cotidiana sperienza confermato, il più delle volte invisibile. Non hassi egualmente motivo di temere che il sacco lagrimale venga in grazia dell'operazione a infiammarsi ed a suppurare, se hassi soltanto l'avvertenza di seguire quelle regole, che verranno ben tosto indicate, se risparmiasi più che è possibile il sacco, e se tanto nell'operazione, quanto nel susseguente trattamento non viene desso senza necessità irritato, compresso, o in qualche altro modo offeso.

§. DX.

La prima regola si è di guardarsi, per quanto puossi, aprendo il sacco di offendere la di lui parete posteriore. In grazia di questa inutile lesione manifestamente aumentasi e cresce l'infiammazione, e facilmente si esulcera il sacco; la ferita posteriore passa facilmente in suppurazione, e questa non difficilmente attacca l'osso unguis, che immediatamente giace dietro di esso. Affine di soddisfare a questa regola, sempre eseguir debbesi codesta operazione in tempo, che il sacco è assai pieno e distesο; in codesto caso hassi certamente men motivo di te-

mere che il bistorino nell' aprire anteriormente il sacco ad offender giunga la di lui parete posteriore. Ciò non pertanto il Chirurgo talora in alcuni casi obbligato ritrovasi ad aprire il sacco, quantunque sia vuoto; oppure qualche volta succede che a motivo della pressione, che fassi col bistorino nell' atto che taglìansi gli integumenti, il fluido racchiuso nel sacco sgorghi pe' punti lagrimali, e che per conseguenza durante l' operazione il sacco s' avalli. Quest' ultimo inconveniente evitar puossi comprimendo dolcemente nell' atto, che si apre il sacco, i punti ed i condotti lagrimali con l' apice di un dito, e non tagliando il sacco, ma aprendolo con una lancetta al pari di un ascesso.

§. DXI.

Consigliano alcuni (1) nel primo caso di portare uno specillo per uno dei punti lagrimali fino nel sacco, di rialzarlo con la punta dello specillo, e di tagliare su questo sito elevato, per fino a che l' apice dello specillo si manifesta. Ben difficilmente però potrassi eseguire codesta operazione; si è dessa anche inutile, stantechè il sacco non è giammai affatto vuoto, ma sempre contiene del muco, quantunque all' esterno non sembri punto disteso, così che non riesce punto difficile, usando la cautela, che verrà ben tosto indicata, evitare anche in questo caso la lesione della di lui parete posteriore.

---

(1) MONRO, Sämmtliche Werke.

§. DXII.

Allora quando il sacco è pieno, si eseguisce l'operazione con la punta di una lancetta, o di qualche altro consimile strumento, siccome p. es. il coltello, di cui servesi ordinariamente per l'estrazione della cataratta. Si pianta esso nel sacco, dove è di più dilatato; al comparire dell'umore in esso raccolto si rialza un poco il coltello allo in su affine di dilatare la puntura, onde essa nel tempo, che l'umore sorte ed il sacco si avalla, di troppo non si ristringa. Allorchè la materia è in gran parte uscita, puossi essa, se giudicasi necessario, ancor dilatare con le picciole forbici, di cui si suol far uso per dilatare il taglio fatto nella cornea trasparente nell' estrazione della cataratta. Così facendo, non solo non si fanno punto escire le lagrime prima che sia compita l'incisione, ma non si corre anche rischio di offendere la parete posteriore del sacco; imperciocchè al penetrar della punta del coltello nel sacco, l'umore in esso contenuto sen sorte, il che indica al Chirurgo di non più oltre approfondare lo strumento. Allorchè si eseguisce l'operazione nel secondo grado della fistola lagrimale, e dopo che il sacco è stato più volte attaccato dall'infiammazione, ritrovansi qualche volta la pelle e la cellulosa, che ricoprono il sacco lagrimale, oltre misura ingrossate, e dee per conseguenza venire profondamente introdotto il coltello prima di penetrare con esso nel sacco. Un Chirurgo inesperto teme forse in questo caso di aver sbagliato il sito dell'incisione, dà un' altra direzione al coltello, ed ora realmente non incide punto il sacco.

§. DXIII.

Vuoto essendo il sacco nel tempo, che viene aperto, si pone la punta del coltello sulla di lui parte superiore, e fassi scorrere più volte in giù per fino a che siasi a poco a poco penetrato collo stromento sì profondamente, che il sacco in qualche sito aperto venga. Si introduce quindi una sonda in codesta apertura, oppure la punta di una forbice, e si dilata il taglio.

§. DXIV.

Dove aprir debbesi il sacco? In quel sito, in cui tumido esso essendo, più chiaramente si vede e sentesi. Deve ciò non per tanto venire più esattamente determinato il luogo del taglio. Sempre debb' esso venire eseguito nella maggiore distanza possibile dalla unione delle palpebre nell' angolo interno dell' occhio. Stantechè poi si dee ordinariamente per molto tempo tener aperta la ferita, facilmente avviene, segnatamente quando il Chirurgo fa uso di rimedj irritanti, che la pelle distrutta venga dalla suppurazione sino all' angolo dell' occhio, nel qual caso la palpebra inferiore cade in basso, e formasi un Ecropio. --- Quanto più lontano si fa il taglio dall' angolo interno dell' occhio, tanto più distante desso fassi ancora dagli orifizj interni dei dotti lagrimali, e tanto meno si corre pericolo in grazia della susseguente infiammazione o suppurazione di cagionare durante la cura l' otturamento di essi, al che ordinariamente non prestasi punto una sufficiente attenzione. E' finalmente assolutamente necessario aprir sempre il sacco nella sua parte superiore. Facendone ivi l' apertura vengono assai più facilmente e comodamente portati

i necessarj ſtromenti nel dotto naſale, che eſeguendola nella di lui parte inferiore. Dee ſempre per conſeguenza venir tagliato il picciol tendine del muſcolo orbicolare delle palpebre, che giace ſulla parte ſuperiore del ſacco. Ciò puoſſi francamente eſeguire, avendo la ſperienza più volte dimoſtrato che non haſſi ragione di temere dalla di lui ſezione il benchè menomo inconveniente.

§. DXV.

Qual debb' eſſere l' eſtenſione del taglio? Per due motivi eſeguita viene queſta operazione: o ſa il Chirurgo di certo che è oſtrutto ſoltanto il canal naſale, e che ſano è ed intatto il ſacco lagrimale; oppure il ſacco è eſulcerato, l' oſſo unguis cariato ec. Deve nel primo caſo eſſere l' apertura grande unicamente quanto s' abbiſogna, perchè poſſano venire comodamente introdotti lo ſpecillo, con cui ſturato viene il dotto naſale, e le corde di violino, che deggiono venir quindi applicate. A che giova in queſto caſo un più ampio taglio? Eſſo è inutile, e dannoſo; imperciocchè quanto più egli è largo ed eſteſo, tanto più il ſacco lagrimale ne ſoffre, tanto più per conſeguenza evvi ragione di temere la ſopravvenienza dell' infiammazione ed eſulcerazione, ed alla fine una cattiva cicatrice. Tratteraſſi del ſecondo caſo, quando ſi parlerà della cura, che conviene alla fiſtola lagrimale del quarto grado. --- Danno alcuni al taglio una figura longitudinale, altri ſemi-lunare. Ma a che giova mai codeſta figura ſemi-lunare? Nel caſo in quiſtione baſta una picciola apertura, e quando venne fatto dapprincipio un taglio più grande, non ne viene

però tenuto aperto che il di lui angolo ſuperiore, la di lui porzione inferiore ordinariamente ben preſto ſi chiude.

§. DXVI.

Affinchè poi l'operazione abbia un fortunato eſito, aſſolutamente richiedeſi che tanto nel tempo dell'operazione, quanto durante la cura venga il ſacco lagrimale meno che è poſſibile irritato, compreſſo, o in qualch'altra maniera malmenato. La di lui infiammazione facilmente produce l'obliterazione dei condotti lagrimali, ſuppurazione e la totale diſtruzione delle vie lagrimali. Per queſto motivo deve il Chirurgo dopo di aver aperto il ſacco, riempire la ferita con delle fila, o meglio ancora con un pezzetto di ſpugna colla maggiore delicatezza poſſibile, ad oggetto ſoltanto che eſſa di bel nuovo non chiudaſi, e ricoprirla quindi con un picciolo empiaſtro agglutinante di figura ſemilunare; il reſtante dell'operazione poi, lo ſturamento del canal naſale, eſeguire dee ſe non dopo alcuni giorni, cioè quando ſi è totalmente diſſipata l'infiammazione prodotta dalla ferita. Queſta ben potrebbe facilmente deſtarſi con molta forza, e divenire pericolosa, se ſi voleſſe immediatamente ſturare il condotto nasale. L'emorragia ancora, che alcune volte è realmente conſiderevole, ma che però sempre ſi arreſta toſto che ſi è riempita la ferita di fila, e ſi è ricoperta con un empiaſtro adeſivo, impedisce soprattutto di proceder oltre nell'operazione. Non infrequentemente ne' primi giorni dopo l'operazione succede un forte scolo, e dee in queſto caso venir ogni giorno, ed anche più dì ſpeſſo rinnovato l'apparato Se non oſſervaſi queſto scolo, non debbeſi eſſo punto toccare prima del quarto o

quinto giorno. In questo frattempo convien raccomandare, in ispecie ai malati assai irritabili, una dieta antiflogistica, e l'uso dei sali neutri leggiermente refrigeranti.

§. DXVII.

Si stura il canal nasale collo specillo di MEJAN, o con qualche altro consimile fornito di una punta ottusa. Per eseguire questa parte dell'operazione alcune volte usar debbesi una violenza alquanto considerevole, ed in tal caso preferir debbesi allo specillo Mejaniano, perchè facilmente s'incurva, un ordinario ago da calzetta alquanto accuminato. Esso non dee giammai essere perfettamente acuto, stantechè in tal caso difficilmente impedir puossi che perfori il sacco lagrimale o il condotto nasale, e faccia una falsa strada prima di pervenire al sito dell'ostruzione. Nel tempo poi, che fassi passare quest'ago per sturare il condotto nasale, si pone la mano sotto il mento del malato, onde impedire che la testa segua la pressióne dell'ago, e si pieghi all'in avanti. Si conosce che l'ago è realmente penetrato nel cavo nasale dallo scolo di un pajo di gocce di sangue dal naso o spontaneamente, od allorchè si soffia il malato il naso. Questa parte dell'operazione poi è qualche volta assai dolorosa, talora anche accompagnata da non poche difficoltà.

§. DXVIII.

Allora quando lo specillo o l'ago da calzetta passando dall'apertura fatta nel sacco lagrimale nel dotto nasale urta in qualche sito, non debbesi tosto credere essere questo il luogo dell'ostrazione, e

determinarſi a far paſſare lo specillo con qualche violenza, ſtantechè ſi corre facilmente pericolo di fare una falſa ſtrada. Il canal nasale è in diverſi soggetti diversamente incurvato, la membrana del sacco lagrimale e del dotto naſale forma facilmente delle pieghe, aſſai facilmente per conseguenza quà o là urta lo specillo prima di giungere al vero ſito dell' oſtruzione. Sempre debbeſi adunque prima di spingere avanti con forza lo ſpecillo aſſicurare, se eſſo realmente ritrovaſi in codeſto luogo. Se ne reſta convinto unicamente quando venendo deſſo ripetutamente introdotto ed in diverſe direzioni, oſſervaſi ch' eſſo urta sempre nello ſteſſo luogo.

§. DIX.

Allorchè lo specillo discende piuttoſto profondamente nel canal nasale pria di giungere al ſito dell' oſtruzione, non ſi corre sì facilmente rischio di farlo penetrare in una falsa direzione, e di fare per conseguenza una falsa ſtrada; la parte superiore del condotto nasale, in cui eſſo trovaſi, gli dà già la giuſta direzione, e la conſiderevole lunghezza, in cui eſſo facilmente penetra, convince il Chirurgo che eſſo ritrovaſi nel canal naſale. Allorchè però la parte superiore del canal nasale è oſtrutta, e non può lo ſpecillo qualche poco penetrare nel dotto nasale, non sa il Chirurgo, dove dee porre lo specillo, dove ed in qual direzione debb' egli farlo avanti progredire; e falla per conſeguenza probabiliſſimamente la ſtrada. Oltracciò evvi anche motivo di temere che in codeſto caso ſi ritrovi il canal nasale in tutta la sua lunghezza otturato e chiuso, ſtantechè le cagioni le più ordinarie dell' oſtruzione hanno la loro sede nel

naso, ed agiscono dal basso in alto. Il miglior partito in questo caso si è di forare l'osso unguis, e di formare una nuova strada dal sacco lagrimale nel naso. Propongono alcuni Chirurghi (1) di perforare in questo caso il canal nasale con uno specillo di punta acuta, oppure con una lesina, stantechè uno specillo ottuso non penetra punto; codesto suggerimento però è per questa cagione appunto impraticabile e da rigettarsi.

§. DXX.

Si è di già superiormente detto che allora quando il sacco lagrimale è stato avanti l'operazione sovente e con violenza aggredito dalla infiammazione, la pelle e la cellulare, che gli stan sopra, sono sovente assai ingrossate e tumide. Codesto ingrossamento aumenta il tumore infiammatorio, che il Chirurgo sempre tuttora ritrova in un grado più o men forte nel quarto o quinto giorno dopo l'apertura del sacco lagrimale, tempo, in cui suolsi ordinariamente sturare il dotto nasale. Codesta intumescenza degli integumenti esterni è la cagione, per cui lo specillo introdurre si deve alquanto profondamente in una direzione orizzontale prima che giunga nel dotto lagrimale, e prima che si debba dargli una direzione perpendicolare, affine di introdurlo nel canal nasale. Se in questo caso si cambia troppo presto la direzione orizzontale dello specillo in una perpendicolare, cioè a dire prima che esso giunto sia nel sacco lagrimale, e si caccia con qualche forza in basso,

---

(1) MONRO, Sämmtliche Werke.

esso striscia in giù sulla esterior superficie dell' osso mascellare superiore sotto i muscoli, e fa una strada affatto falsa (1).

§. DXXI.

Tosto dopo l' apertura del dotto nasale, in esso si introduce una corda di violino. Se ne rotonda dapprima alquanto l' inferiore estremità, e se la pone per un minuto in bocca, affinchè essa non raschj, ed irriti il poc' anzi aperto canal nasale, e desti dei dolori. Allorchè viene questa corda per la prima volta applicata, incontra sempre qualche resistenza; qualche volta dessa non passa punto, ma si piega venendo dal Chirurgo con forza spinta avanti. Ei crede che sia dessa realmente penetrata fino nel naso, e s' inganna. Egli è per conseguenza da consigliarsi di estrarre tosto di bel nuovo la corda, quando dessa per la pri-

(1) Un sì gran fallo verrà però ben difficilmente commesso da un Chirurgo esercitato in questa sorte d' operazioni; imperciocchè un sì fatto Chirurgo anderà sempre dapprima con tutta la precauzione in cerca del dotto nasale, od almeno del di lui sito prima di spinger avanti con forza lo specillo. Egli è anche assai necessario, onde disostruire con sicurezza e bene il dotto nasale, di far sempre, quando credesi di avere ritrovato il sito di codesto canale, lentamente girare tra le dita lo specillo nel tempo che se lo preme contro questo sito; stantechè riesce non di rado, siccome mi venne fatto più volte di osservare, d' introdurre in codesto modo lo specillo nella non per anco del tutto otturata, ma soltanto ristretta porzion superiore del canal nasale, e per conseguenza tanto meno da poi si sbaglia la direzione nello sturarlo. Non si deve anche giammai tutto ad un tratto, ma sempre a poco a poco sturarlo (*Il Trad.*).

ma volta applicata viene, e di esaminare, se è diritta, ovvero se si è incurvata, cioè a dire se è realmente, o nò penetrata nel naso. La sensazione ancora, che prova il malato, che talora assai chiaramente sente nel naso la di lei inferiore estremità, serve a mettere sempre più il Chirurgo al fatto, se è dessa o nò calata nel naso.

§. DXXII.

Si piega tutta la porzione superiore della corda di violino, che sorte dalla ferita, in modo che venga come un uncino a giacere esternamente sulla pelle, onde impedire che la corda scorri tutta nel canal nasale e nel naso. Consigliano alcuni (1) di tosto applicare una tenta di piombo; questa però desta in grazia della sua durezza dolori troppo vivi, e non mantiene in suppurazione il sito aperto; il che, come verrà ben tosto indicato, è assolutamente necessario (2). Presso la corda si applica un picciolo bordonetto di fila nell' apertura del sacco lagrimale, onde impedire che essa non ristringasi, e difficile in seguito divenga l'applicazione di corde più grosse. Quando si è giunto nel trattamento a quell' epoca, in cui applicata viene la corda più grossa, non è più necessaria l' applicazione di questo bordonetto. Si ricopre la ferita con un empiastro adesivo di figura semi-lunare. La corda, quando è applicata, si gonfia, e dilata l' apertura fatta nel canal nasale. Questa dilatazione è sempre

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

(2) Io feci uso in non pochi casi sì dell' uno, che dell' altro metodo, e pressochè sempre con l' eguale successo (*Il Trad.*).

accompagnata da dolori ora leggieri, quando assai forti, i quali prendono tutta la faccia, anzi il capo tutto, ed obbligano il Chirurgo ad estrarre di bel nuovo la corda (1). Si evitano codesti violenti dolori applicando sempre dapprincipio una corda assai sottile. --- Questa prima corda dee restare due giorni nel condotto nasale, per fino a tanto cioè, che si è alquanto mitigata l' infiammazione afficiente questo canale.

§. DXXIII.

L' oggetto principale del Chirurgo ora si è di dilatare a poco a poco l' apertura fatta nel canal nasale; e ciò conseguisce egli procurando di destare in esso la suppurazione, ed applicando a poco a poco corde sempre più grosse. Le corde di violino non solo dilatano la fatta apertura nel dotto nasale, ma eziandio la ammolliscono, ed in essa promuovono la suppurazione. Per questo motivo ne applica egli ogni giorno una nuova, ed ogni sei od otto giorni una alquanto più grossa, cosicchè sulla fine in circa della terza settimana viene egli ad applicare la corda più grossa, che nel dotto nasale può comodamente capire, essendo desso in istato naturale e sano. Ogni mattina dopo l' estrazione della corda, e

(1) Questo caso mi si presentò, non è molto, ad osservare in un' amabile ragazza di 10 anni in circa dotata di una fibra sommamente irritabile. Quantunque la corda, di cui feci uso, fosse assai picciola, si destarono ciò nulla ostante dolori sì violenti in tutta la faccia, ma in ispecie dal lato malato, accompagnati da una assai viva febbre, che fui costretto ad estrarre la corda. Ciò fatto i dolori in un con la febbre ben presto si dissiparono, e potei quindi senza ulterior molestia applicare la tenta di piombo (*Il Trad.*).

prima di applicarne una nuova, injetta egli qualche liquore mollitivo nel dotto nasale, onde nettarlo dalle materie purulenti in esso contenute. Applica egli ad ogni medicatura in vicinanza della corda un picciol bordonetto nell'apertura del sacco lagrimale, il quale deve però essere ben corto, onde non comprima il sacco. In generale debbe il Chirurgo, per quanto è possibile, sempre risparmiare durante questo trattamento il sacco lagrimale.

§. DXXIV.

L'inferiore estremità dell'applicata corda, che pende nel cavo del naso, è ordinariamente dura, e ricoperta di muco secco ed indurito, ed irrita per conseguenza, raschia, e ferisce le vie lagrimali, venendo essa estratta dalla parte della ferita. Dee adunque il Chirurgo estrarla non dalla parte della ferita, ma sempre da quella del naso. Ciò ei eseguisce nel seguente modo. Porta egli sempre un lungo pezzo di corda pel dotto nasale nel naso. Dopo alcuni pochi minuti, quando egli crede che la porzione di corda esistente nel cavo nasale si è ammollita o pel muco, che in esso ritrovasi, o pel latte stato sorbito pel naso, spinge più in basso la corda, per fino a che il malato la sente posteriormente in gola. Facendo la medicatura fa al malato soffiare il naso; in tal modo la corda dal naso sen sorte, e può quindi venire facilmente presa ed estratta. Prima di far questo dee venir tagliata in vicinanza della ferita l'estremità superiore della corda, che pende fuori della ferita, ed è dura e secca. Affine poi di non infiammare di bel nuovo, ferire, e rendere dolente il dotto nasale ogni volta che in esso introducesi una nuova corda, deve il Chirurgo ad ogni medicatura osser-

vare la regola di sopra indicata, rotondare l' inferiore estremità della corda, e renderla liscia ed eguale, e tenerla per un momento in bocca onde ammollirla prima di applicarla.

§. DXXV.

Allorchè facilmente introdotta viene ed estratta la corda più grossa, e le injezioni liberamente sortono dal naso, ha il Chirurgo motivo di credere che il sito aperto nel dotto nasale è abbastanza largo ed aperto. Questo ordinariamente succede nella quarta settimana: debbesi soltanto ben notare che la cannetta dello schizzetto deve sempre venir introdotta fino nella parte superiore del dotto nasale, se dee l' injezione passare fino nel naso; rade volte passa dessa nel naso, per quanto largo ed aperto sia il canal nasale, quando per l' apertura esterna si porta il tubetto dello schizzetto soltanto fino nel sacco lagrimale. Da quest' epoca debbe il Chirurgo procurare di disseccare il dotto nasale, e di interamente guarire il sito aperto, affinchè esso di bel nuovo non si otturi. Egli questo ottiene facendo uso d' injezioni esficcanti, e della tenta di piombo.

§. DXXVI.

Tra i rimedj disseccanti, di cui puossi servire per fare le injezioni, li più usitati e li più confacenti all' uopo sono l' acqua di calce, l' acqua vegeto-minerale, una soluzione di allume, lo spirito di vino allungato con acqua, ovvero una soluzione di uno scrupolo di pietra infernale in due once d' acqua, ed altrettanto spirito di vino. La tenta di piombo debb' essere liscia, un poco curva, e di una grossezza proporzionata all' ampiezza naturale del canal nasale.

nasale. La di lei estremità superiore deve venir piegata in modo, che esternamente rappresenti un uncino (1). Tosto che passa il Chirurgo all' uso di codesta tenta, il bordonetto diviene inutile; ci ora lascia che l' apertura esterna si ristringa ad un segno da ammettere unicamente la tenta di piombo. Una volta ogni giorno estrae egli la tenta per fare le injezioni disseccanti, e per pulire le vie lagrimali dalle marce.

§. DXXVII.

Viene continuato l' uso della tenta per sino a tanto che il canal nasale è sì libero ed aperto, che la tenta quasi da per se stessa giù sen cada nel naso, l' injezione passi a pien getto nel naso, l' aria esca con forza dalla ferita, chiusi tenendo la bocca ed il naso, e finalmente finchè osservasi nè sulla tenta, nè nel naso, o nella ferita il minimo indizio di pus. Pervenuto il Chirurgo ad un tal segno, e ciò ordinariamente avviene nell' ottava settimana in circa, pone da banda la tenta di piombo, e ricopre la ferita con un empiastro, ed essa quindi ordinariamente dentro pochi giorni si chiude, e

(1) Questo uncino dee però essere non poco incomodo pel malato. Io accostumo in vece di far passare un forte filo di seta per un forellino fatto alla estremità superiore della tenta, e di fissar questo con un pezzetto di empiastro adesivo o di taffetà al lato della radice del naso corrispondente alla parte malata, ed in tal modo la tenta non si sposta punto: oppure mi servo di una tenta terminante nella sua estremità superiore in un bottoncino alquanto superiormente schiacciato. In codesto modo s' impedisce senza recare alcun incomodo alla ferita esterna ed al malato, che la tenta cada nel naso (*Il Trad.*).

così la cura è terminata. Qualche volta il bordo dell' apertura esterna esistente nella pelle si è durante la cura disseccato e cicatrizzato, ed in tal caso l' apertura non si chiude punto, se dapprima non rendesi dessa di bel nuovo cruenta con la punta di una lancetta fatta in essa girare, oppure non si tocca con qualche caustico, del quale debbesi però servire con cautela, onde non ne penetri punto nel sacco.

§. DXXVIII.

Mediante il trattamento fin qui indicato ottiene il Chirurgo in quella spezie di fistola lagrimale, che proviene da ostruzione del canal nasale, lo scopo curativo nel modo il più certo, facile e sicuro. Alcune manovre però vengono da alcuni Chirurghi in un altro modo eseguite. Per fare l' incisione del sacco lagrimale si servono alcuni (PETIT) di un particolare bistorino fornito ad un lato di una scannellatura, in cui dopo che il sacco è aperto, si introduce la punta dello specillo onde portarlo nel sacco lagrimale. Alcuni altri (1) aprono il dotto nasale con una sonda scannellata, e fatto questo portano in esso sopra la di lei scannellatura una candeletta di cera, oppure una corda da violino. Ma perchè deve il bistorino dirigere la sonda, la sonda la corda? Quando il sacco lagrimale è sufficientemente aperto, la strada, che mette nel dotto nasale, è larga ed aperta. Se puossi portare la sonda senza alcuna guida nel canal nasale, perchè non puossi fare lo stesso con la corda? Ed in

---

(1) VOGELS, Chirurg. Beobachtungen, zweyte Sammlung.

caso che possibil sia che la corda faccia una falsa strada, non può dessa forse sortire dalla scavatura della sonda, e fare una strada diversa da quella, che fa la sonda (1)? --- Alcuni fanno sortire dal naso

Ff 2

(1) Il Sig. JURINE [Nuovo Giornale della più recente letteratura d'Europa. Vol. II.] ha immaginato un particolare stromento per eseguire questa operazione. Eccone la descrizione. Ad una sonda cava d'oro o d'argento, leggiermente curva, lunga due pollici e mezzo e di tre quarti di linea di diametro è unito un trocarre d'acciajo press'a poco della medesima grossezza, che sopra una delle sue faccette ha un foro oblungo corrispondente colla cavità della sonda: l'altra estremità dello stromento, che è la superiore, ha due picciole ale per impedire che non giri fra le dita. Questa sonda nasconde un ago d'oro molto elastico, avendo alla sua estremità inferiore un'oliva, ed alla superiore un buco per passarvi una seta.

Tale è la descrizione di questo stromento, la di cui maniera di servirsene è la seguente. L'ammalato convenevolmente collocato colla testa appoggiata sul petto d'un ajutante, si fa fermare l'occhio; si distende leggiermente fra il pollice ed indice della mano sinistra la pelle del grand'angolo della palpebra, e cacciasi il trocarre nel sacco una linea circa al di sotto del tendine del muscolo orbicolare, dirigendolo dal davanti all'indietro, ed un po' obbliquamente allo indentro. Si conosce essere penetrato nel sacco o dalla evacuazione dell'umore, che conteneva, che qualche volta si fa strada per l'apertura superiore della sonda, che è in questo punto quasi orizzontale, o per difetto di resistenza arrivato che siasi nella cavità; allora non deve spingersi più avanti lo stromento, ma bensì fargli descrivere il resto della curva per approssimarlo all'arco sopraccigliare e farlo penetrare nel canal nasale. Non si deve in questo momento far forza per terminare l'operazione, perchè l'apertura del canale non sempre incontrasi subito; ma se ciò accade, cosa, secondo JURINE, molto rara, si tasteggia un poco, ed assai leggier-

l' estremità della corda con un uncino; ma per le cause di gia accennate (§. DXXIV.) è assai me-

---

mente, fino a che trovasi un certo vuoto, che ci assicura dell' entrata: si comprenderà facilmente che la ricerca del canale non può essere molto lunga, considerando il volume dello stromento rispettivamente alla cavità del sacco.

Assicurati che il trocarre è nel canale, si spinge con delicatezza a cagione degli ostacoli, che bisogna superare, e che non tardano a cedere ad una punta così acuta.

Si conosce essere arrivato nelle fosse nasali dalla resistenza, che fa sentire la volta mascellare, o da un segno impresso sulla sonda, che deve riportare press' a poco la lunghezza del canale. Dopo essersene assicurato, s' insinua nella estremità superiore dello stromento la picciola molla portante la seta, tenendo con mano ferma il trocarre, affinchè non vacilli, e si spinge dolcemente questo picciolo stiletto, che in virtù della sua elasticità si presenta da se stesso all' orificio della narice, di modo che sollevando la punta del naso, si vede allo scoperto, con un' ordinaria pinzetta si estrae, e qualche volta ancora colle dita.

Se coll' ago, quand' è arrivato all' estremità dello stromento, si sente una resistenza, che impedisca di passar oltre, devesi rimontare il trocarre nel canale fino al suo terzo inferiore, spingendo nello stesso tempo l' ago; con questo mezzo se gli dà il giuoco necessario mancato avanti, poichè era impedito dalla depressione della conca inferiore.

Fatta l' operazione s' introduce innanzi l' ago nello stromento per non ritrovare poi degli ostacoli, e dopo che il trocarre ha toccate le fosse nasali, si ritira un poco e spingesi l' ago, di modo che terminasi, a detta del Sig. JURINE, ordinariamente l' operazione in meno d' un minuto.

Le medicazioni consecutive sono semplicissime; nel terzo giorno si aggiunge alla seta tre o quattro fili di cotone, che si accresceranno giornalmente fino al numero di dieci o dodici: si spalmano in principio con un po' di basilico, ed in fine vi si unisce del balsamo del COMMENDATORE. Si fissa la seta presso l' ala del naso e sulla fronte con un pezzetto di taffetà, e si applica sull' apertura dell' empia-

gliò applicare la corda in modo, che il malato ne possa far escire l'inferiore estremità soffiandosi il naso.

§. DXXIX.

Crede il Sig. POUTEAU (1) non essere punto da consigliarsi di aprire il sacco lagrimale esternamente nel sito poc'anzi descritto, sì perchè ivi lascia la ferita una cicatrice molto rimarcabile, come anche a motivo che la strada per questa apertura non è per anco affatto diritta, e per conseguenza non totalmente comoda. Egli per conseguenza lo apre tra la caruncola lagrimale e la palpebra inferiore, dov'egli persora con una lancetta la

Ff 3

stro diaquillone. Avrassi attenzione di fare, ogni volta che si medica, un'injezione per i punti lagrimali con acqua di sambuco molto leggiere per mantenere netto il sacco nasale.

Si potrà dopo 20., o 25. giorni levare il setone, ma dovrassi lasciare la seta. Si continueranno ancora le injezioni per alcuni dì; e quando esse passano liberamente, si leva la seta, e la guarigione è perfetta.

L'Armamentario Chirurgico non abbisogna però di questo stromento. Una lancetta od un semplice bistorino, ed uno specillo, secondo le circostanze ottuso oppure accuminato, bastano per porre a termine l'operazione. Ed io oso dire che un Principiante troverassi più imbrogliato seguendo il metodo del Sig. JURINE, che quello del Sig. RICHTER. Oltracciò adoperando questo stromento non puossi a meno che di ferire qua e là la parete posteriore del sacco andando in cerca dell'apertura del dotto nasale; il che può facilmente avere delle cattive conseguenze; inconveniente, che non hassi ragione di temere servendosi del metodo Richteriano.

(1) Oeuvres posthumes. Tom. III.

membrana interna della palpebra, e penetra nel facco. Affine di penetrare realmente nel facco ei efeguifce l'operazione in un tempo, in cui ritrovafi effo ben pieno. Un Affiftente tiene durante l'operazione ben abbaffata e rovefciata la palpebra inferiore. Per quefta apertura paffano, a detta del Sig. POUTEAU, gli ftrumenti dirittamente nel dotto nafale, e la ferita dietro lafcia preffochè niun veftigio. --- Ciò non pertanto quefto metodo non merita affolutamente di venire preferito ai diffopra defcritti. Egli è evidentemente affai difficile il praticare un' apertura nella membrana interna della palpebra, e per effa penetrare nel facco, e le marce, che fortono dalla ferita, gli fchizzetti, le corde di violino, gli fpecilli, che vi debbono venire giornalmente introdotti, ed in parte vi debbono anche dentro reftare, deggiono affolutamente irritare l'occhio, infiammarlo, e deftare ogni giorno dei dolori. A quefto aggiunger debbefi che il facco lagrimale viene in quefto cafo aperto in vicinanza dei condotti lagrimali, e che l'infiammazione, che fempre inforge nella vicina circonferenza della ferita, facilmente propagafi fino all'interna apertura dei dotti lagrimali, e cagiona il loro otturamento.

§. DXXX.

Quantunque però venga fcrupolofamente feguito il fin qui raccomandato trattamento nella cura della fiftola lagrimale della prima fpezie, ciò non per tanto dopo di avere condotta onninamente a termine la cura, la malattia ordinariamente di bel nuovo fi manifefta. Si attribuifce comunemente quefta ricomparfa della malattia ad una nuova obliterazione del condotto nafale, e per confeguenza

onde evitarla comunemente consigliasi di continuare più a lungo che puossi l' uso della tenta di piombo . Introducono alcuni (1) nel canal nasale, tosto che è stato desso aperto, una cannetta d'oro di una grossezza corrispondente all' ampiezza di codesto canale, di figura conica, affinchè non cada nel naso, e di una lunghezza, che giunga fin dentro il naso. Essa dee venire applicata tostochè i sintomi infiammatorj' si sono dissipati, affine di mantenere costantemente aperta la strada, che dal sacco lagrimale mette nel naso. Altri vogliono persino che si debba sempre perforare l' osso unguis , e fare in questo modo una strada larga ed aperta, che metta immediatamente dal sacco lagrimale nel cavo del naso, la quale non sì facilmente di bel nuovo si ristringa, od anche si chiuda. Ma tutti questi progetti soggetti vanno a non poche incomodità, e sono inutili ; imperciocchè rarissime volte ascriver debbesi il ritorno della malattia ad una nuova obliterazione del dotto nasale. Riscontrasi ordinariamente, ripetuta venendo l' operazione, aperto il canal nasale; si possono anche in codesta recidiva della malattia il più delle volte per mezzo della compressione far passare le lagrime dal sacco lagrimale nel naso. Non puossi eziandio comprendere il come una nuova obliterazione del dotto nasale da per se stessa possa formarsi senza alcuna cagione, senza p. es. una nuova infiammazione, escoriazione, ec., allora quando è stato questo condotto dapprima debitamente aperto, e venne usata la tenta di piombo per un tempo notabile, cioè a dire, persino al totale disseccamento di esso.

---

(1) WATHEN, on the fistula lacrymalis. --- BELL, System of Surgery Vol. III.

§. DXXXI.

Diverse sono le cagioni della recidiva della malattia. Non infrequentemente essa ricompare dopo l'operazione, perchè per mezzo di essa non venne punto tolta la di lei cagione. Ella non dipendeva in tal caso in conto alcuno dall'ostruzione del canal nasale, ma da qualche materia morbosa gettatasi su le vie lagrimali, e la fistola non era punto della prima, ma della seconda o terza spezie. E' sì comune l'opinione che in tutte le fistole lagrimali sia ostrutto il canal nasale, che nella cura a niente altro attendesi, che ad aprire questo condotto, e questo è per appunto rade volte necessario. --- La frequente recidiva della malattia dipende ancora dal non risparmiare abbastanza il sacco nell'operazione e susseguente trattamento, e dal non prestare attenzione agli orifizj interni dei dotti lagrimali, i quali facilmente si chiudono, quando viene il sacco aggredito da una violente infiammazione. Dopo l'operazione in questo caso rimane una lagrimazione ed un'aridezza del naso senza intumescenza del sacco lagrimale. Per conseguenza merita ben la pena che il Chirurgo, prima di far chiudere dopo l'operazione l'apertura del sacco lagrimale, esamini, se aperti sono i dotti lagrimali. Ciò si eseguisce con lo specillo Anelliano, e meglio ancora con un liquor colorito, che injettasi nel sacco lagrimale, quando tuttora chiuso ritrovasi il dotto nasale dalla corda, e fassi pella compressione escire nuovamente dai punti lagrimali. Puossi desso anche far gocciolare nell'angolo interno dell'occhio, e quindi osservare se vien esso assorbito nel sacco lagrimale. Parlerassi però più diffusamente ad un tale riguardo, allora quando si tratterà in particolare dell'ostruzione dei condotti lagrimali.

§. DXXXII.

Può qualche volta darsi benissimo che il dotto nasale realmente di bel nuovo si otturi e chiudasi. Si è superiormente (§. CCCCLXXIX.) detto che nella fistola lagrimale della seconda spezie la materia morbosa, che si getta sulle vie lagrimali, produce qualche volta la malattia ingrossando ed indurendo il canal nasale, e che in questo caso la fistola lagrimale ha realmente una grande rassomiglianza con quella spezie di ritenzione d'orina, che da ristringimento dell'uretra proviene, e per curare la quale servesi delle candelette. Nello stesso modo che pervenire non puossi a curare radicalmente colle candelette questa malattia, inutile del pari riesce ed infruttuosa l'apertura del canal nasale mediante lo specillo. Per un breve spazio di tempo aperto per verità rimane il canale, ma poco dopo la malattia ritorna. Il tutto qui dipende dal risolvere l'intumescenza delle pareti del dotto nasale, che dalla metastasi proviene di qualche materia morbosa, e ciò non succede mediante una operazione. — L'ultima causa della recidiva della malattia si è l'atonia del sacco lagrimale, il quale ha perduto la forza di spingere avanti gli umori lagrimali a motivo del frequente di lui riempimento durante la precedente malattia, fors' anche in grazia di un mal inteso trattamento nel decorso della cura, ma segnatamente a motivo del di lui forzato riempimento con filacce.

§. DXXXIII.

La seconda spezie di fistola lagrimale da metastasi proviene di qualche materia morbosa sulle vie lagrimali. Il modo, che essa tiene formandosi,

o gli indizj, mediante i quali ella diftinguefi dalle altre fpezie di fiftola lagrimale, vennero di già (§. CCCCLXXVIII.) accennati. Il tutto qui confifte nell'annientare e diftruggere la materia morbofa, che irrita, oppur chiude le vie lagrimali, ovvero non potendo ciò aver luogo, nel derivarla dalle vie lagrimali, e fatto quefto, nel rinforzare quefte vie, onde prevenire una nuova metaftafi fu di effe. Incontra non rare volte il Chirurgo nel foddisfare a quefte indicazioni curative non poche difficoltà, mentre non folo varia moltiffimo la materia morbofa, la cagion proffima della malattia, ma fovente anche affai difficile riefce lo fcoprirla: oltracciò convien notare che le vie lagrimali, quando vecchia fi è la malattia, fofferte hanno diverfe mutazioni affai difficili a venire tolte e diftrutte.

§. DXXXIV.

Nella cura preffochè tutto fegnatamente dipende dallo fcuoprire e determinare in ogni cafo particolare la qualità della materia morbofa, che defta la malattia, ed i mezzi, che effa sì internamente, che efternamente richiede. Ciò però appartiene al Medico, laonde non puoffi qui diffufamente trattare di codefte indicazioni curative. Qui per confeguenza hanno luogo foltanto alcune brevi rifleffioni ad un tale riguardo. La fiftola lagrimale fuccedanea al vajuolo è una delle più renitenti ed oftinate. Fra i non pochi rimedj, che vennero in quefto cafo efperimentati, que', che produr fembrano un maggior vantaggio, fono gli emetici, in ifpecie il tartaro emetico amminiftrato in sì picciole dofi da deftare foltanto una leggier naufea, e di quando in quando un lieve vomito, ed i mercuriali. Una delle fiftole più frequenti fi è quella

proveniente dal velen venereo. Eſſa richiede l'uſo sì interno, che eſterno dei mercuriali. Si ponno eſternamente fare delle frizioni coll'unguento mercuriale nella regione del ſacco lagrimale, o anche injettare in eſſo una ſoluzione di mercurio. Nella fiſtola lagrimale, che per cauſa riconoſce una tigna incautamente guarita, oppure la rogna retropulſa, o qualch'altro eſantema, haſſi motivo di attendere del vantaggio dall'uſo dell'unguento Jaſſeriano (1). Eſſo determina il più delle volte nuovamente alla cute l'eſantema, e ciò ſuccedendo, ſi diſſipano gli incomodi tutti, che ne provengono. Se la fiſtola è di indole ſcrofoloſa, ſi ottiene ſovente un gran vantaggio dall'uſo delle injezioni fatte nel ſacco con una ſoluzione di uno ſcrupolo di cauſtico lunare in due once d'acqua, ed altrettanto ſpirito di vino. Internamente poi ſi può amminiſtrare lo zolfo dorato d'antimonio, la cicuta, il mercurio dolce. Nelle fiſtole lagrimali reumatiche merita di venire internamente raccomandato in iſpecie il vino antimoniale dell'HUXHAM con l'eſtratto di aconito. Poſſonſi contemporaneamente applicare i veſcicanti, e bagnare di ſpeſſo la regione del ſacco lagrimale con lo ſpirito del MINDERERO. Quando finalmente la fiſtola è un reſiduo della malattia morbilloſa, ſono indicati ſegnatamente gli antimoniali combinati con il muſchio, ed i bagni caldi.

---

(1) SCHMUCKERS, vermischte Chir. Schriften, 3. Band, Seite 169.

§. DXXXV.

Allorchè questi rimedj non giovano, oppure quando non si conosce la vera natura e indole della materia, che irrita le vie lagrimali, debbesi il Chirurgo limitare all'uso de' rimedj generali, che in parte derivano, e revellono, in parte dissipano, risolvono, ripercuotono, corroborano. Ai primi spettano segnatamente i purganti e le ulcere artefatte, fra gli ultimi riesce di un peculiar vantaggio in spezie la di sopra accennata soluzione di pietra infernale injettata nel sacco lagrimale. Altri rimedj ancora di codesta spezie vengono raccomandati ad uso d' injezione. Alcuni (1) lodano moltissimo l' acqua vegeto-minerale, altri (2) encomiano una soluzione di aloe e mirra nell' acqua destillata di salvia e di rosa; altri l' acqua marziale e la sulfurea. Da alcuni viene raccomandata in ispezie una soluzione di vitriuolo bianco; da altri un' infusione di veronica (3). Merita però di venire in un particolar modo raccomandato un miscuglio composto di spirito allungato di MINDERERO, e fiele di bue; una soluzione di sale ammoniaco coll' estratto di cicuta, o anche una debole soluzione di sollimato. Tutti questi rimedj possono venire injettati nel sacco lagrimale collo schizzetto Anelliano, il quale apporta in questa spezie di fistola lagrimale un grande profitto. Ciò non pertanto essendovi qualche cosa, siccome p. es. il timore o l' inquietudine del malato, se è un ragazzo, che ne renda diffi-

---

(1) HAGEN, Wahrnehmungen.
(2) HENKEL, Chirurg. Operat. 2. St. pag. 12.
(3) SCHOBINGER, Diss. de Fistula lacrymali. --- GUERIN, des Maladies des Yeux.

cile l'applicazione, oppure dolorosa, puossi anche far gocciolare questi rimedj nell'angolo interno dell'occhio, e far giacere il malato sul dorso, onde vengano essi assorbiti e portati nel sacco lagrimale. Prima però di fare le injezioni, o di gocciolare debbesi sempre colla compressione svuotare il sacco. Non evvi luogo a dubitare che in tutti que' casi, in cui le injezioni apportarono del vantaggio, era la fistola di codesta spezie, e non proveniva punto da un' ostruzione del canal nasale. --- Oltre li di già indicati rimedj, che injettati vengono nel sacco, si possono anche esternamente applicare sulla pelle rimedj consimili, siccome p. es. l'acqua fredda, lo spirito di sale ammoniaco diluto, ec. --- Qualche volta anche gli errini recarono qualche vantaggio.

§. DXXXVI.

Lo stato, in cui ritrovansi le vie lagrimali in questa seconda spezie di fistola lagrimale, sovente rassomiglia ad una infiammazion cronica, la quale ora si diminuisce, ora cresce, ora si dissipa, ora ritorna. In codesto caso si trae talora un grande profitto dall'uso sì interno, che esterno della decozione di china-china. Si rinforza ben di spesso ed avvalorasi l'efficacia di questo rimedio facendo contemporaneamente al malato prendere ogni sera un pajo di grani di calomelano. Alcune volte all'incontro sembrano di più convenire alcune gocce di tintura tebaica. In alcuni casi la fistola lagrimale è realmente intermittente e periodica, e qui ben merita di venire esperimentata la scorza del Perù. --- Si è di già detto superiormente (§. CCCCLXXVIII.) che la materia morbosa, che produce questa spezie di fistola, non stimolando la

cagione, ma ingrossando ed indurendo le tonache del dotto nasale. Allora quando dai di già riferiti segni (§. CCCCLXXIX.) suppor puossi essere per appunto di questo genio la fistola, hassi motivo di esperimentare in ispecie i risolventi, siccome p. es. internamente la polvere Plummeriana colla cicuta, ed esternamente le frizioni mercuriali nella regione del sacco lagrimale (1).

---

(1) Mi fa non poca sorpresa, che il ch. nostro Autore non abbia qui fatto parola della pomata del JANIN, resa più o men forte a norma delle circostanze, per curare questa spezie di fistola lagrimale, da lui impropriamente risguardata siccome una malattia delle glandule mucose del sacco lagrimale. Io però appoggiato alle mie proprie osservazioni, ed a quelle dell' ill. Sig. Professore SCARPA, il di cui merito è superiore ad ogni elogio, oso assicurare che tutto ciò, che di morboso presenta il sacco, anzichè essere la causa produttrice la fistola, non è che un effetto, una conseguenza dello stato morboso delle glandule Meibomiane, e che per conseguenza deggiono necessariamente riescire inutili, non che anche dannosi gli sforzi tutti diretti a rimediare alla malattia del sacco, se contemporaneamente, anzi dapprima non si rimedia a codesto stato morboso delle glandule summentovate. Il suddetto cel. Prof. restò pienamente convinto di questa verità all' occasione di una fistola lagrimale affiiciente un' amabile Damina Pavese. Avendo egli, siccome accostuma, esaminato i margini delle palpebre, e ritrovato assai tumide le glandule Meibomiane, e gementi un umor puriforme, non che gonfj e varicosi i vasi sanguigni di quella porzione di congiuntiva, che le ricopre, introdusse fra il globo dell'occhio, e la palpebra inferiore una picciolissima porzione della suddetta pomata. Sul momento destò essa un sì violente dolore, che non potè venire mitigato dalle abluzioni fatte sul momento con latte tepido, le palpebre si tumefarono enormemente, ed arrestossi per conseguenza lo scolo puriforme delle palpebre. Il sacco, che era stato svuotato per mezzo della compressione prima

§. DXXXVII.

La terza ed ultima spezie di fistola lagrimale sembra unicamente provenire da atonia del sacco lagrimale. Del come essa formasi, e dei segni,

---

dell' applicazione della pomata, durante lo stadio infiammatorio delle glandule suddette non si riempì punto, ma cessato questo il sacco ritornò come prima a riempirsi di un liquor puriforme, che pella compressione sgorgar facevasi pe' punti lagrimali. Questa Signora venne in seguito guarita coll'uso della summentovata pomata, e di altri rimedj appropriati alla natura dell' acre produttrice l'ingorgamento delle glandule Meibomiane. Questo Uom celebre volle su altri soggetti affetti dallo stesso morbo ulteriormente convincersi di codesta verità, toccando con un liquore leggiermente caustico i margini delle palpebre, onde destare in essi un grado d' infiammazione capace di sopprimere la secrezione dell' umore secernentesi dalle glandule Meibomiane; e l' esito fu sempre lo stesso. In vista di questo ei trovasi ora con tutta ragione indotto a risguardare la negletta malaffezione delle glandule Meibomiane come la causa la più frequente della fistola lagrimale, e tutto ciò, che il sacco di morboso presenta, qual effetto dello stato morboso di codeste glandule.

Dietro cosiffatti principj mi riescì di guarire dentro quarantacinque giorni una Signora di 22. anni in circa affetta già da due anni da una fistola lagrimale, nata dalla retrocessione dell' acre erpetico, per curare la quale venne ella inutilmente da uno de' nostri migliori Chirurghi assoggettata all' operazione. Questo caso ritrovasi dettagliatamente esposto nelle Osservazioni Medico-Chirurgiche del Sig. RICHTER da me tradotte con Note dal tedesco. Ed io sono presentemente persuaso che l' operazione della fistola lagrimale è di un esito sì incerto, per appunto a motivo che non badasi punto allo stato delle glandule suddette; e non potendosi per conseguenza nè con l' operazione, nè co' rimedj applicati alle vie lagrimali togliere la causa primaria della fistola, essa dee necessariamente di bel nuovo ripro-

che la annunziano, parlossi al §. CCCCLXXXI. Essa è ordinariamente una conseguenza delle due precedenti spezie, e sovente di una cura assai difficile, anzi impossibile, allora quando la fistola, che la precedette, fu di lunga durata. Egli è impossibile ridonare al sacco l'onninamente e già da molto tempo perduta forza contrattile. Se ciò preveder puossi, il miglior partito si è quello di non aprire, nell' operazione della fistola della prima spezie, il condotto nasale, ma di perforare immediatamente l'osso unguis, mentre viensi in codesta guisa con sicurezza a prevenire codesto incurabile rimasuglio della malattia. Se questo insanabile vizio del sacco si manifesta in seguito dopo l'operazione, quando i tentativi fatti per restituire al sacco la sua primiera forza contrattile inutili riescirono, ed infruttuosi, il malato determinare si deve o a soffrire per sempre gli incomodi associati a codesta spezie di fistola lagrimale, cioè la costante lagrimazione, il frequente riempimento del sacco, e la indispensabile necessità di svuotarlo per mezzo della compressione su di esso portata ogni volta, che egli è pieno, oppure assoggettar debbesi ad una nuova operazione, per mezzo della quale nuovamente aperto viene il sacco, e quindi perforato l'osso unguis. Sempre per conseguenza avvertir conviene il malato

---

dursi. Ecco la vera cagione della di lei sì frequente recidiva, di cui sì mal a proposito incolpasi nella più parte dei casi l'insufficienza dell'operazione, e per cui da chi immaginossi di chiudere entro il dottò nasale una cannuccia, da altri di perforar sempre l'osso unguis, mezzi tutti inefficaci, non che anche dannosi in quella spezie di fistola segnatamente, di cui ora trattasi, e da alcuni altri finalmente di distruggere il sacco lagrimale (*Il Trad.*).

lato, eseguir dovendosi l'operazione della fistola lagrimale della prima spezie, doversi egli aspettare questo rimasuglio della malattia, affinchè non lo risguardi egli dappoi qual conseguenza di un fallo commesso nell' operazione.

§. DXXXVIII.

Ciò non pertanto perviensi non infrequentemente a guarire codesta spezie di fistola lagrimale senza l'operazione; non infrequentemente può il Chirurgo rimettere nel suo pristino stato le funzioni del sacco lagrimale. Ciò si ottiene mediante l' uso de' rimedj corroboranti ed astringenti, che egli in parte applica sulla pelle, in parte injetta nel sacco lagrimale. Debb' egli però contemporaneamente fare di tutto onde il sacco lagrimale non venga di bel nuovo indebolito col nuovamente riempirsi. Tra i rimedj astringenti, que' che vengono in un particolar modo raccomandati, sono l' acqua fredda, lo spirito di vino rettificato, la tintura delle cantaridi, come anche la soluzione di pietra infernale, quella di allume, ec. Queste vengono injettate nel sacco lagrimale, con quelli si umetta più volte il giorno la pelle nel canto interno dell' occhio. Debbesi sempre poco liquido injettare nel sacco, affinchè esso non venga punto distesо e sfiancato.

§. DXXXIX.

Affine di evitare che il sacco si riempia, non basta consigliare al malato di svuotare colla compressione il sacco, quand' egli si accorge che si tumesa, stantechè egli infallibilmente ben di spesso trascura codesto suggerimento, ed una volta soltanto, che il sacco di molto si riempia, annien-

tato viene l'effetto prodotto dall' uſo per molti giorni continuato dei corroboranti; biſogna aſſolutamente prevenire la tumefazione del ſacco in un modo certo e ſicuro, e ciò ottienſi mediante l'applicazione degli ſtromenti compreſſivi, che vennero ſino ad ora per ſoddisfare a diverſi oggetti raccomandati nella cura della fiſtola lagrimale, ma che realmente in queſto caſo ſoltanto convengono. Molto però importa che vengano deſſi applicati con eſattezza e cautela, ſe dal loro uſo realmente trar vuolſi qualche vantaggio, e non riportare del danno. Deve cioè la ſuperficie premente dello ſtromento ricoprire tutta la circonferenza del ſacco, ſe impedir totalmente dee che eſſo ſi gonſj e ſi tumefi. Eſſendo eſſa troppo ſtretta, il ſacco dai lati ſi tumefa ſotto lo ſtromento, e dal di lui uſo non ſi trae alcun vantaggio. Moltiſſimo anche dipende dal dare allo ſtrumento il neceſſario grado di preſſione. Se eſſo comprime troppo poco, non impediſce onninamente la tumefazione del ſacco; ſe comprime di troppo, deſta facilmente dolori ed infiammazione, ed impediſce il paſſaggio delle lagrime pel ſacco. Egli è per conſeguenza aſſolutamente neceſſario che la ſuperficie premente ſia regolata per mezzo di una vite. Lo ſtromento raccomandato dal SHARP (1) è perciò aſſai comodo e confacente al biſogno; niente all' incontro quello deſcritto dall' EISTERO (2). --- Affinchè poi queſto ſtromento non addolori le parti, che comprime, puoſſi porre fra la di lui ſuperficie premente e la pelle qualche corpo molle, ſiccome p. eſ. un ſottil pezzetto di ſpugna. Queſto ſomminiſtra nel

---

(1) Operations de Chirurgie, p. 337. Tab. XI. Fig. C.
(2) Inſtitutiones Chirurgicae, Tab. XVI. Fig. 20.

tempo ſteſſo al Chirurgo una comoda occaſione di fare un coſtante uſo de' topici roboranti: ei non ha che d' umettare ſovente con eſſi la ſpugna.

§. DXL.

Si è ſuperiormente (§. CCCCXCII.) detto che il metodo curativo della fiſtola lagrimale varia a norma della diverſità della di lei cagione produttrice, e dello ſtato o grado, in cui ella ſi ritrova. Finora ſi è parlato del trattamento, che è diretto contro la cagione della malattia; ora convien trattare di ciò, che rapporto al diverſo grado o ſtato, in cui la malattia ritrovaſi, ſi eſige per la cura. Dapprima della fiſtola lagrimale in primo grado. Non conviene punto operare la fiſtola lagrimale perſino a tanto che rimane in codeſto grado. Ordinariamente ſi ritrova in queſto grado quella ſoltanto, che proviene da oſtruzione del canal naſale, non che quella, che per cauſa riconoſce l'atonia del ſacco lagrimale. La prima richiede, come ognuno ſa, allorchè niente giovano i mezzi più blandi, l' apertura del dotto naſale per mezzo dello ſpecillo, l'altra la perforazione dell' oſſo unguis. Queſte due ſpezie di fiſtola lagrimale poſſono lungamente, anzi per ſempre reſtare in codeſto grado, ſe ha il malato ſoltanto l'avvertenza di comprimere ſovente il ſacco, ed evitare tutto ciò, che lo può far infiammare; e perſino a che in codeſto grado eſſe ſen reſtano, le moleſtie e gli incomodi tutti, che cagionano la lagrimazione, l'aridezza del naſo, la tumefazione del ſacco, ſono aſſai ſoffribili, e non recano alcun pericolo. L'operazione è ſempre doloroſa e di lunga durata, ed il di lei eſito ſempre in qualche modo incerto; imperciocchè aſſai ſovente, anche quando deſſa aſſai bene rieſce, dietro ri-

mane la lagrimazione, ed il malato ritrova per conſeguenza alla fine poco o niente diminuiti gli incomodi, per cui aſſoggettoſſi all' operazione. Ne' bambini va oltracciò l' operazione ſoggetta ad alcune particolari difficóltà; e queſta malattia, ſiccome è a tutti noto, in queſti per appunto dafſi aſſai di ſpeſſo ad oſſervare.

§. DXLI.

Si evitano per conſeguenza non pochi ſpiaceri abbracciando il partito di perſuadere il malato ad accontentarſi della cura palliativa, e conſigliandolo d' impedire che il ſacco fortemente ſi riempia, facendo pella compreſſione ſgorgare pe' punti lagrimali l' umore, che ſi va in eſſo di mano in mano raccogliendo. Toſto che viene la parte attaccata dall' infiammazione, dee il malato più frequentemente di prima comprimere il ſacco, oſſervare una dieta antiflogiſtica, prendere qualche dolce purgante refrigerante, applicare eſternamente rimedj riſolventi, ſpirito di vino, allume, piombo, e procurare di iſcoprire e togliere la cauſa dell' infiammazione. Queſta è di diverſa ſpezie. Non infrequentemente ſi è deſſa un raffreddamento, ſovente una corruzione nelle prime vie, qualche volta ancora uno ſtimolo eſtrinſeco, una percoſſa, ec. Allorchè traſcura il malato di comprimere di tempo in tempo il ſacco, e lo laſcia di troppo riempire, diviene eſſo parimente dolente ed infiammaſi. Il più delle volte viene l' infiammazione mediante l' uſo dei ſummentovati rimedj ben preſto diſſipata e tolta. Allorchè poi eſſa ſovente ritorna, ed è ſempre violente ed oſtinata, la malattia nel ſecondo grado ritrovaſi.

§. DXLII.

Si è di già detto più volte che segnatamente la fistola lagrimale della seconda spezie osservata viene in codesto grado. Le frequenti infiammazioni in questo caso provengono dalla materia morbosa istessa, che produce la malattia; ed il distruggerla onninamente si è lo stesso che guarire radicalmente la malattia stessa. I di lei parossismi richiedono, se violenti divengono, gli antiflogistici sì internamente, che esternamente usati; non debbesi però ad un tempo istesso giammai trascurare di comprimere ben di spesso il sacco, stantechè l'umor puriforme, che in questo caso ordinariamente racchiude, è acre, ed aumenta e mantiene l'infiammazione. Conviene però ben notare che i parossismi dell'infiammazione non sempre derivano dalla cagione principale della malattia, dalla materia morbosa, che li desta, ma non di rado anche da una accidentale cagione concomitante, siccome p. es. un raffreddamento, un disordine dietetico, una corruzione nelle prime vie ec., e che per conseguenza qualche volta unicamente pensar debbesi a dissipare codeste cagioni per risolvere l'infiammazione; per lo meno, venendo amministrati soli, in cosiffatto caso niente giovano gli ordinarj rimedj antiflogistici.

§. DXLIII.

Quando l'infiammazione violente diviene e forte, e presto non cede ai mezzi indicati, evvi tutto il motivo di temere che il sacco lagrimale si rompa e scoppj. Egli è ben probabile che la cagion prossima di codesta rottura sia l'obliterazione de' condotti lagrimali nata in grazia dell'infiammazione.

Le glandule mucose cioè del sacco lagrimale continuano a separare del muco, il quale stantechè tanto il canal nasale, quanto i canaletti lagrimali chiusi sono e otturati, non può più venire per conseguenza con la compressione evacuato, epperciò il sacco a poco a poco si riempie, in guisa che alla fine si rompe e scoppia. Egli è per conseguenza sommamente necessario, onde evitare codesta obliterazione de' condotti lagrimali, svuotare sovente il sacco, allora quando è infiammato. Dal momento poi che il Chirurgo osserva non essere l'infiammazione suscettibile di risoluzione, ed il sacco minaccia di scoppiare, debbe egli aprirlo. Dopo l'apertura del sacco e la susseguente evacuazione della materia in esso contenuta, i sintomi violenti dell'infiammazione ordinariamente cedono. Se ei aspetta che il sacco da per se si apra, ha egli poi sempre motivo di temere che l'apertura si faccia in un sito improprio, ed egli è sempre in progresso ancor necessitato ad aprire il vuoto sacco nel luogo di già accennato. Oltracciò l'infiammazione sempre perviene ad un' grado sì forte, che può venire facilmente susseguita da una esulcerazione di tutto il sacco, prima che questo di per se si apra e scoppj. Consigliano alcuni di non eseguire l'operazione, allora quando il sacco è fortemente infiammato, ma bensì di risolvere dapprima l'infiammazione. Ma allorchè non puossi dessa dissipare, quando malgrado l'uso degli antiflogistici d'ogni genere, come pur troppo sovente avviene, il sacco lagrimale sempre vieppiù si tumefa, ed alla fine minaccia di scoppiare, allorchè l'infiammazione diviene violente, e sempre vieppiù si dilata, ed alla fine propagasi ed invade la metà della faccia, insorgono dolori di testa, febbre, delirio, in tal caso non devesi punto esitare ad aprire il sacco, mentre tosto dopo la di lui apertura si ve-

dranno i sintomi tutti diminuire e cedere. Convien però ben distinguere da questa infiammazione quella accidentale infiammazione (§. CCCCLXXXV.) delle sane vie lagrimali, la quale persino a che esiste, impedisce il passaggio delle lagrime nel naso.

§. DXLIV.

Nel terzo grado il sacco lagrimale è scoppiato, e l' apertura o ritrovasi in un sito opportuno, nel luogo cioè, dove aprir ordinariamente suolsi il sacco lagrimale eseguendo l'operazione, oppure si è desso aperto in un sito non confacente all' uopo, troppo in basso, lateralmente, posteriormente, ec., cosicchè non possono per essa venire facilmente, o anche in conto alcuno introdotte le tente e le corde necessarie per aprire il dotto nasale. Nel primo caso, dove l' apertura ritrovasi in un luogo appropriato, il primo oggetto, che deve aver di mira il Chirurgo, si è di esaminare, se il canal nasale è chiuso, e se è esulcerato il sacco lagrimale. Nè l'uno, nè l' altro ritrovando, può egli essere persuaso che la fistola lagrimale è della seconda spezie, e lasciar nuovamente tosto chiudere l' apertura della fistola. Ben intendesi dover egli oltracciò servirsi di quei mezzi, che per la cura radicale di codesta spezie di fistola lagrimale necessariamente richiedonsi. Essendo il sacco esulcerato, la fistola lagrimale ritrovasi nel quarto grado, e di essa parlerassi dettagliatamente in seguito.

§. DXLV.

Se il sacco lagrimale non è punto esulcerato, ed è chiuso il canal nasale, può il Chirurgo mettere a profitto l' occasione, che gli presenta l' aper-

tura della fistola per aprire il dotto nasale. Ordinariamente il foro fistoloso è troppo ristretto, e dee, onde poter comodamente introdurre lo specillo e le corde, venir dilatato. Ciò si eseguisce assai facilmente con alcuni piccioli pezzi di corda da violino, lunghi soltanto quanto abbisogna per giungere nel sacco lagrimale. Se ne introducono giornalmente delle più grosse, persino a che l'apertura sembra aver acquistata una sufficiente larghezza. Anche in questo caso è bene ammollire un poco in bocca la loro estremità anteriore prima di applicarle, affinchè non punghino, irritino ed infiammino il sacco lagrimale (1).

§. DXLVI.

Nel secondo caso, in cui il foro fistoloso ritrovasi in un sito improprio, deve il sacco lagrimale venir aperto nel luogo, dove suolsi desso aprire, quando si eseguisce l'operazione. Ciò non pertanto rapporto anche a codesto caso incontransi delle varietà. Qualche volta l'apertura della fistola non è punto distante dal sacco lagrimale, ed in tal caso puossi dessa per mezzo di una tenta scannellata e di una di quelle piccole forbici, di cui servesi per gli occhi, dilatare in alto, persino a che abbi-

(1) Alcuni invece delle corde si servono per dilatare l'apertura stolosa di un pezzo di spugna preparata. Ma a che giovano poi tutti questi dolorosi, lunghi, stentati, ben sovente insufficienti, anzi talora realmente dannosi metodi di dilatare la di troppo angusta apertura fistolosa? Reca forse il taglio una maggiore molestia? E' desso forse più mal sicuro? Chirurghi soltanto inesperti e timidi daranno di piglio a codesti mezzi per dilatare il foro fistoloso. Ma cosa hassi mai nel totale da aspettare da siffatti soggetti? (*Il Trad.*).

sogna per potere comodamente introdurre lo specillo. In alcuni casi ella è molto lontana da esso, ed in allora deve il sacco lagrimale venir aperto, come accostumasi eseguendosi l'operazione. Ma stantechè in codesto caso il sacco è vuoto, deve l'operazione venire eseguita nel modo di già (§. DXIII.) indicato, affine di non offendere la parete posteriore del sacco. Oppure può il Chirurgo injettare per l'apertura della fistola qualche liquore nel sacco, e tener chiuso il foro fistoloso mediante una leggier pressione prima di tagliare il sacco (1). Ovvero ei può per mezzo di uno specillo introdotto per l'apertura della fistola nel sacco rialzarne la parete anteriore, e inciderlo dal di fuori all'indentro. Questa manovra però va ordinariamente soggetta ad alcune difficoltà. Tosto che è aperto il sacco, la fistola ordinariamente da per se stessa guarisce, o in seguito all'applicazione di una adattata compressione. Qualche volta è desso assai sporco ed impuro, ed in tal caso debb'egli venire dapprima deterso con injezioni appropriate al caso.

§. DXLVII.

Nel quarto grado il sacco è esulcerato, e l'osso unguis, che gli sta immediatamente sotto, è ordinariamente attaccato dalla carie. In codesto grado rade volte riesce di porre nel pristino stato le vie lagrimali, ed il passaggio delle lagrime per esse; il più delle volte il tutto unicamente qui consiste nel rimediare e togliere la carie e l'esulcerazione

(1) Questo suggerimento può venire eseguito unicamente quando l'apertura della fistola ritrovasi a destra, oppure a sinistra del sito, in cui debbesi fare il taglio del sacco; imperciocchè altrimenti non sarebbe cosa sì facile applicare codesta compressione (*Il Trad.*).

delle ſtrade lagrimali e delle parti aggiacenti, e, in caſo che ciò poſſibil ſia, nell' aprire alle lagrime una nuova ſtrada nel naso. L' oggetto principale del Chirurgo in queſto caſo adunque conſiſte nell' aprire a sufficienza i comuni integumenti; e ciò facendo, non ha egli alcun motivo di risparmiare la poſterior parete del sacco, nel rompere più che puoſſi e portar via l' oſſo cariato, nel far uso degli ordinarj rimedj eſterni contro l' esulcerazione e la carie a norma della qualità dell' ulcera, e nel rimuovere l' interna cagione di tutta la malattia, in caso che qualcuna ne eſiſta, come pur troppo ordinariamente avviene. Perforando e rompendo il cariato oſſo unguis, fa egli ad un tempo iſteſſo un' apertura, per la quale poſſono le lagrime paſſare nel naso, in caso che la parte superiore del sacco lagrimale e le vie lagrimali ſieno in grazia dell' esulcerazione annichilate e consunte, ed onninamente per conseguenza impoſſibil ſia l' aſſorbimento delle lagrime. Ma ſtantechè ciò può egli di rado prevedere, non è egli perciò punto in caso di sapere dapprima con certezza, se potrà venire rimeſſo per queſta nuova ſtrada il paſſaggio delle lagrime, oppure se non reſterà dietro una coſtante lagrimazione.

§. DXLVIII.

Si eseguisce la perforazione dell' oſſo unguis in diverse maniere, a norma della diverſità del caso, in cui vien deſſa praticata. Queſto caſo è di due ſpezie; o è cioè esulcerato il sacco, e tarlato l' osso, oppure ſono ambidue intatti e sani. Dapprima di queſto ultimo caso. Si è di già superiormente detto che anche quella spezie di fiſtola lagrimale, che dipende da oſtruzione del dotto naſale (§.

DXIX.), non che quella proveniente da atonia del sacco lagrimale (DXXXVII.) qualche volta richiedono la perforazione dell'osso unguis. Ma stantechè sì nell'uno, che nell'altro caso il sacco lagrimale è d'altronde sano ed intatto, deve esso perciò venire nell'operazione risparmiato, affinchè non passi in infiammazione e suppurazione. Deve per conseguenza il sacco venire aperto nel modo (§. DXII.) di sopra indicato; dee però l'apertura qui essere più grande del consueto. In codesto caso il miglior partito si è quello di perforare l'osso unguis nella sua parte più bassa, affine di allontanare la ferita posteriore del sacco dai dotti lagrimali, e di evitare che l'infiammazione non si propaghi fino ad essi, e cagioni la loro obliterazione. Tosto dopo l'apertura del sacco si taglia la di lui parete posteriore in quel sito, in cui perforar vuolsi l'osso unguis, ed ivi si pone allo scoperto quest'osso.

§. DXLIX.

La perforazione dell'osso unguis deve in questo caso venire assolutamente eseguita con uno stromento accuminato, con un piccolo trequarti, con una branca di una acuta forbice, col trequarti di POTT (1) per la fistola lagrimale (2). Gli stru-

---

(1) POTT, Abhandlung von der Thränenfistel.

(2) Il ch. nostro Autore nelle sue Osservazioni Mediche e Chirurgiche Vol. I. p. 128. appoggiato ad una osservazione assai rimarcabile pensa però ben diversamente ad un tale riguardo. Ei crede in conseguenza della medesima che la cagione, per cui la perforazione dell'osso unguis eseguita con uno stromento acuto corrisponde sì poche volte all'intento, non sia perchè il foro fatto nell'osso si chiude, ma

menti ottusi frangono una porzione più estesa del bisogno d'osso unguis, e producono facilmente delle

---

bensì perchè di bel nuovo si ferma ed otturasi l'apertura fatta simultaneamente nella membrana pituitaria del naso, che le sta sotto. Ed in verità perchè non deve il foro fatto nella membrana pituitaria di bel nuovo otturarsi? Ed in verità se si considera, quanto spugnosa e di distensione capace è codesta membrana, e si riflette che ella venendo forata con uno strumento acuto, l'apertura in essa fatta per lo più non ottiene una sì fatta ampiezza che per distensione, non deve far punto meraviglia, se ella ritorna a ristringersi tosto dopo l'estrazione della tenta di piombo, che accostumasi lasciare per lungo tempo dopo la perforazione nel foro.

A niente serve, dic'egli, il lungo uso di codesta tenta. L'apertura fatta nella membrana pituitaria rimane sempre una fina puntura fatta dalla punta del trequarti e dilatata per distensione. Estratto lo strumento distendente, ella a poco a poco si ristringe, per fino a che ha acquistata la sua reale larghezza, cioè a dire, la larghezza di una fina puntura, che è poi lo stesso che dire, ella si chiude. In vista di questo ei risguarda come realmente indispensabile il forare l'osso unguis col ferro rovente, mentre con esso si apre la membrana pituitaria producendo una vera perdita di sostanza, e produce desso per conseguenza una vera apertura, la quale non sì facilmente di bel nuovo si chiude ed otturasi.

Non hassi certamente bisogno, conchiude il sullodato cel. Autore, di servirsi di questo mezzo, quando si fa uso della cannuccia; ma questa si ottura facilmente, o cade, ed è ben lungi dall'essere un mezzo, a cui abbandonare si possa.

Che la cagione, che inutile rende nella più parte dei casi la perforazione dell'osso unguis, sia realmente quella poc'anzi indicata dal nostro ch. Autore, ad evidenza provato viene anche dalla osservazione seguente. Una Monaca del R. Monastero di S. M. delle Caccie di questa Città, già da sei anni incomodata da una fistola lagrimale, per curare la quale per ben due anni a vicenda impiegarono tutti i loro sforzi diversi de' più abili Chirurghi di codesta Città, ed alla

fefſure, che ſi eſtendono fino nell' orbita. Oltracciò eſſi non perforano punto la membrana pituita-

fine ſi passò, veduta l' inutilità di tutti gli altri tentativi, alla perforazione dell' oſſo unguis. Ma sgraziatamente per appunto avvenne ciò, che toccò al noſtro ch. Autore di osservare nel malato, che fa il soggetto della sua oſſervazione. Si tenne, è vero, aperto l'artefatto condotto colla taſta di fila; quindi colla tenta di piombo per ben quattro meſi; ſi fecero in eſſo le più opportune injezioni eſſiccanti, e ſi posero in opera tutti i mezzi, onde ottenerne una compiuta guarigione: ma fallite andarono le loro speranze. Non eraſi che da pochi giorni cicatrizzata la piaga eſterna, quando la fiſtola ricomparve.

Trovavaſi per appunto in sì critiche circoſtanze la malata, allorchè me ne venne affidata la cura. Aperto il tumore nel luogo dapprima operato ed esaminato collo specillo il nuovo foro, il ritrovai pieno di una molle soſtanza risultante probabilmente dalla membrana pituitaria ivi contro natura ingroſſata. L' injezione poi non paſſava che a ſtento nel naso, e per appunto se non quando veniva spinta con forza capace di superare la reſiſtenza ad eſſa oppoſta dalla suddetta soſtanza.

Eſſendomi così meſſo al fatto della vera cagione, che deluſi rese gli ultimi sforzi usati per guarire codeſta malata, introduſſi immediatamente nell' artificiale condotto un pezzo di corda da violino, il quale veniva ogni due giorni cambiato con uno più groſſo, e così succeſſivamente, finchè venni a rendere il foro capace di facilmente ammettere una tenta di piombo della groſſezza di una ordinaria groſſa penna da scrivere. Ridotto in tale ſtato il condotto, feci uso soltanto della tenta, che veniva due volte il giorno eſtratta, onde fare nel dotto delle injezioni d' acqua di calce con una discreta dose di aceto di saturno. Continuai codeſto trattamento per ben trenta giorni; levai quindi la tenta, in di lei vece introduſſi la cannuccia, e lasciai cicatrizzare l' orificio eſterno della piaga. Sono ben sei anni, che ella porta la cannuccia nel naso senza soffrirne il minimo incomodo. Reſtò però nel centro appunto della cicatrice un forellino preſſochè inviſibile; ma da eſſo non sorte umore

ria del naso; essi la staccano unicamente e la disgiungono dall'osso, destano una violente infiammazione nel naso, e non aprono una strada nella cavità nasale, che è l'oggetto dell' operazione. Lo stromento deve dirigersi nel fare la perforazione obbliquamente allo ingiù dall'angolo dell'occhio verso l'interno del naso. Allorchè l'osso unguis è cariato, l'ampiezza dell'apertura in quest'osso dipende dall'estensione della carie, imperciocchè deve, dov'è possibile, venir rotto e rimosso tutto ciò, ch'evvi di guasto e tarlato. Nel caso però, di cui ora trattasi, e nel quale lo scopo del Chirurgo si è unicamente di formare una strada nel naso attraverso l'osso unguis, debb'essere il foro largo, o un poco più largo del canal nasale nel suo stato sano. Viene in verita anche in questo caso consigliato, per timore che esso facilmente di bel nuovo si chiuda, di farlo largo e grande, di mantenerlo per alcune settimane in suppurazione

---

alcuno. Lo stesso accadette ad un'altra malata da me con ottimo successo già da ott'anni operata, ed in cui vennero nel loro pristino stato rimesse le vie lagrimali. Io sono d'opinione che in siffatti casi questo forellino in grazia dell'aria, che per esso insinuasi, serva a rendere più facile il transito dell'umore lagrimale nel naso.

La cannetta, di cui mi servo, è tal quale viene proposta dal ch. nostro Autore, tranne che essa è onninamente aperta alla sua estremità inferiore, e non ha per conseguenza alcuna apertura laterale. Essa poi è applicata in modo, che in caso anche che si otturasse, il che però non mi venne giammai fatto di osservare, e non deve anche succedere, se è dessa d'oro, oppure d'argento, e non già di piombo, difficile non riescirebbe lo sturarla portando uno specillo opportunamente incurvato dal naso nella cannuccia, siccome io feci più volte onde dimostrare il poco conto, che far si dee di siffatta obbiezione (*Il Trad.*).

per mezzo di una tasta di fila spalmata di qualche unguento digestivo; e di essiccarlo quindi e guarirlo mediante l'uso de' rimedj disseccanti. Ma non solo a motivo della più ampia apertura fatta nel sacco e nell'osso, ma anche pel continuato uso della tasta evvi sempre ragion di temere che il sacco ed i canaletti lagrimali passino in infiammazione ed in suppurazione, per il che poi avviene un'incurabile obliterazione di questi. Il Chirurgo facilmente per conseguenza fallisce seguendo un siffatto trattamento lo scopo principale della operazione, il ripristinamento del passaggio delle lagrime nel naso, ed il malato dopo l'operazione è incomodato da una lagrimazione da alcuni falsamente attribuita ad una nuova obliterazione del foro fatto nell'osso unguis.

§. DL.

Il miglior partito si è adunque quello di fare un'apertura nell'osso unguis capace di ammettere la cannuccia (Tav. III. Fig. I.), la quale deve venire applicata nel quarto o sesto giorno, allorchè l'infiammazione si è alquanto scemata. Stantechè poi anche nel caso, di cui ora trattasi, il tutto dipende dal risparmiare, per quanto è possibile, il sacco lagrimale, affine di ottenere lo scopo curativo, quindi è che codesto metodo di cura ad evidenza seco trae grandi vantaggi. Esso abbrevia la cura, irrita meno il sacco, non cagiona per conseguenza sì facilmente l'obliterazione de' canaletti lagrimali. Cade in verità in alcuni casi dopo qualche tempo la cannuccia, ma venne osservato che la nuova strada nel naso è ciò non pertanto in seguito restata aperta; si ha anche difficilmente motivo di temere che la cannuccia stata poc'anzi raccomandata sì facilmente sen cada. Il di lei collo,

che è il pezzo più picciolo di essa, giace nell'apertura dell'osso, che ordinariamente ben presto le si serra intorno, e fortemente ferma la tiene in sito; la di lei più larga imbutiforme apertura superiore poi, che ritrovasi nel sacco lagrimale, impedisce che cada nel naso.

§. DLI.

Allorchè il sacco lagrimale è esulcerato, e l'osso cariato, il taglio, che fassi negli integumenti e nel sacco, debb'essere tale da porre onninamente allo scoperto tutto il male. L'osso deve, quando è possibile, venir franto fin dove è guasto e tarlato, la carne fungosa consumata o recisa, ed in generale deve la malattia venire trattata, deterfa, guarita al pari di un'ulcera impura e sporca. Debbesi soltanto a questo riguardo notare che varj rimedj, che cosiffatte ulcere d'altronde richiedono, a motivo della vicinanza dell'occhio non possono in questo caso in conto alcuno venire usati, o almeno non senza la massima circospezione e cautela; che il guasto dell'osso qualche volta si estende fino nell'ossa dell'orbita, e del naso, e che non può per conseguenza venir rimosso e tolto senza cagionare la perdita dell'occhio, e lasciare una grande deformità; che nella cura debbesi aver sempre riguardo all'interna cagione della malattia, se ve ne è qualcuna, e pur troppo sovente in codesto grado essa esiste; e che il Chirurgo rade volte sa da bel principio, ma bensì ordinariamente se non a poco a poco viene in cognizione, fin dove il male si estende.

§. DLII.

Riguardo a quest'ultimo punto egli è per conseguenza anche in questo caso sempre necessario di rispar-

risparmiare più che è possibile il sacco e le vie lagrimali, stantechè non puossi da bel principio con sicurezza sapere, se conservare non si può il passaggio delle lagrime. In codesto caso è però meglio formare la strada nel naso nella parte superiore dell'osso unguis in vicinanza de'condotti lagrimali; l'intervallo, che evvi tra di essi, se è grande, facilmente si riempie di carne, per mezzo della quale tolta viene ogni comunicazione fra di loro. La perforazione poi dell'osso unguis si eseguisce come nel primo caso; in seguito puossi con una piccola tanaglia a poco a poco rompere e rimuovere tutta quella porzione di osso guasto, che si crede convenire per conseguire l'intento. Il ferro rovente, di cui alcuni in codesto caso si servono, è inutile e dannoso; dannoso, perchè facilmente esso offende le parti vicine, i dotti lagrimali, l'occhio, ec.; inuile, perchè l'osso viziato deve sempre, per quanto è possibile, venir franto e rimosso. Per distruggere le carni fungose, di un uso più sicuro sono i caustici potenziali. La cannuccia in questo caso è inutile, stantechè l'apertura è ordinariamente assai larga; basta in essa introdurre una tasta di fila persino a che si è detersa, essiccata e cicatrizzata. Prima di lasciar chiudere l'apertura esterna degli integumenti, devesi ben esaminare, se evvi qualche porzione della parte inferiore del sacco lagrimale, che non sia esulcerata, nel qual caso debb'essa venire annichilata e distrutta per mezzo del caustico lunare. Questo rimasuglio di sacco lagrimale continua a secernere del muco, il quale, chiusa essendo l'apertura esteriore degli integumenti, non ha alcuna via per escire, e la ferita deve per conseguenza riaprirsi.

§. DLIII.

Ora rimane ancor di trattare di quel caso, in cui l'ostacolo al passaggio delle lagrime ha la sua sede ne' punti o nelle vie lagrimali, ed in cui per conseguenza le lagrime non pervengono punto nel sacco lagrimale. Questo accidente ben di spesso non viene punto conosciuto. I di lui segni sono aridezza del naso, e lagrimazione senza intumescenza del sacco lagrimale. La cagione risiede o nei punti, o nelle vie lagrimali. L'obliterazione dei punti conoscer puossi ed iscoprire per mezzo della vista. Le infiammazioni, le ferite, le ulcere afficienti il margine delle palpebre possono dar motivo al producimento di essa. Chiusi si ritrovarono nei neonati bambini i punti lagrimali. Egli è ben naturale che il tutto qui consiste nell'aprire mediante un'operazione il sito chiuso, operazione però, che va ordinariamente soggetta a molte difficoltà, e che ben di rado viene praticata con successo.

§. DLIV.

Puossi in verità tentare con lo specillo Anelliano di aprire il chiuso punto lagrimale, e di mantenere aperta, riescendo il tentativo, ed essiccare la fatta apertura con le injezioni. Ma allora quando l'obliterazione del punto lagrimale è assai ferma e soda, oppure per qualche tratto si propaga nel dotto lagrimale; come puossi mai sperare di aprirlo con lo specillo Anelliano? E se in questo caso servir si volesse di uno specillo acuto; come mai sperar si può di far avanzare lo specillo in una giusta direzione, cosicchè non vengasi a fare una falsa strada? E se anche così fortunato si

fosse, sarebbe sempre ancor dubbioso, se il passaggio delle lagrime verrebbe per questo di bel nuovo ristabilito, stantechè le vie lagrimali, siccome si è di già dimostrato, nel passaggio delle lagrime non hanno punto un' azione passiva, ma sembrano spingere nel sacco le lagrime per mezzo di un movimento vermicolare. Per questo motivo dubbio sarebbe ed incerto l'esito dell'operazione persin' anche quando l'otturamento non si estende fino nel dotto lagrimale, ma unicamente si limita al punto lagrimale. Stantechè anche i punti lagrimali nell' assorbire le lagrime non esercitano punto un' azione passiva, sempre in dubbio rimane, se il riaperto dotto lagrimale sarà poi per eseguire ciò, che abbisogna, perchè abbia luogo l'assorbimento delle lagrime.

§. DLV.

Ancora più imbrogliato e dubbio si è il caso, allora quando l'ostruzione ha la sua sede ne' canaletti lagrimali. In codesto caso non solo la cura è assai più difficile, ma anche la diagnosi. Si dice, è vero, che chiarissimamente iscopresi il luogo dell' ostruzione nel dotto lagrimale per mezzo dello specillo Anelliano, il quale non perviene punto in codesto caso fino nel sacco, ma urta contro il luogo ostrutto. Anche quando il dotto lagrimale è aperto, ben di spesso non può lo specillo venire per esso portato fino nel sacco lagrimale; ordinariamente esso urta; e soltanto la difettosa direzione, in cui vien esso fatto penetrare, ne può essere la causa. Ancor più difficile si è in codesto caso la cura. Si deve sturare il luogo ostrutto con lo specillo Anelliano, oppure, allorchè questo non penetra, con uno specillo accuminato. Se è picciolo il luogo ostrut-

to, queſta operazione potrebbe forſe rieſcire, ma ſe l'oſtruzione ſi propaga per un tratto conſiderevole di condotto lagrimale, come puoſſi mai con qualche probabilità luſingare che lo ſpecillo penetrar poſſa nella debita direzione, e non faccia una falſa ſtrada? E ſuppoſto anche che il tentativo rieſca, come mai impedire ſi può che il ſito aperto di bel nuovo non chiudaſi?

§. DLVI.

Venne perſino propoſto (1) di fare una nuova ſtrada artifiziale, per cui poſſano le lagrime paſſare nel ſacco lagrimale, in que' caſi, ne' quali grandi difficoltà incontranſi nel rimettere nel priſtino ſtato i punti ed i condotti lagrimali. Si deve cioè aprire il ſacco, piantare nel ſito dell' otturato punto lagrimale un ſottile ſpecillo accuminato e fornito di un refe, ſpingerlo direttamente nel ſacco lagrimale, ed eſtrarlo dalla di lui apertura. Debbeſi laſciare applicato il refe perſino a tanto che il nuovo condotto è diſſeccato e calloſo. Alcuni conſigliano per fino di porre nella nuova ſtrada delle candelette di cera, per ſino a che ſi è eſſa diſſeccata. Il fortunato eſito, diceſi, da cui oſſervaſi ſuſſeguita la perforazione della guancia in caſo di fiſtola ſalivale, rende probabile che rieſcir poſſa anche codeſta operazione. Ma facilmente ſi vede la grande diverſità, che paſſa tra queſti due caſi. Un dotto eſcretorio può beniſſimo venir formato in codeſto modo con l'arte; ma ben difficilmente un condotto aſſorbente.

---

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales. ---- CHOPART, Traité des Maladies Chirurgicales & des Operations, qui leur conviennent.

Quello ha un' azione passiva, questo agir deve. Non venne anche fino ad ora osservato alcun caso, in cui queste manovre, le quali sono oltracciò assai difficili, ed in parte impraticabili, sieno state eseguite con un fortunato esito. Il migliore partito si è adunque probabilmente quello di lasciare in tutti codesti casi la malattia tal qual è, in ispecie che gl'incomodi, che essa cagiona, non sono di grande importanza.

§. DLVII.

Qualche volta la materia morbosa, che produce la fistola lagrimale della seconda spezie, si getta sopra i condotti lagrimali, e desta una infiammazione cronica o una intumescenza nelle loro tonache. Tutto ciò che è stato detto della fistola lagrimale della seconda spezie in rapporto al metodo curativo, che ad essa conviene, intender pur debbesi spettare anche a codesto caso. La diagnosi però è difficile. Un dolente rossore e tumefazione nella regione de' canaletti lagrimali in un co' segni dell' impedito transito delle lagrime senza intumescenza del sacco lagrimale possono far supporre la presenza di questa malattia.

§. DLVIII.

In alcuni casi l' obliterazione dei dotti lagrimali è una conseguenza dell' operazione della fistola lagrimale. Si è di già detto più volte che non infrequentemente essa lascia una lagri-

mazione, la quale falsamente si deduce da una nuova ostruzione del canal nasale, ma che in verità unicamente attribuir debbesi all' obliterazione dei dotti lagrimali cagionata dalla preceduta infiammazione. Qualche volta (1) i canaletti lagrimali vengono anche compressi e piegati sopra loro stessi in grazia delle taste di filo, con cui alcuni Chirurghi procurano di mantener aperta la ferita fatta nel sacco lagrimale, e di dilatarla, e per ciò impedito per essi viene il passaggio delle lagrime e dello specillo. Allora quando dopo d' aver tralasciato l'uso delle taste si fanno delle injezioni nei punti lagrimali, e si applicano rimedj mollitivi, i canaletti lagrimali a poco a poco allunganfi e si riaprono.

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales.

****

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

SEZIONE SECONDA.

DELLE MALATTIE DELLE PALPEBRE.

CAPITOLO XII.

Delle ferite, e dell' infiammazione delle Palpebre.

§. DLIX.

L' Infiammazione delle palpebre è di diversa spezie, e da diverse cagioni proviene al pari dell' ottalmia, di cui è dessa ordinariamente un sintomo, oppure un seguito. Tutto ciò per conseguenza, che dirassi in progresso rapporto all' ottalmia, debbe pur intendersi anche dell' infiammazione delle palpebre, laonde qui in breve tratterassi soltanto di alcune spezie di infiammazione, che sogliono unicamente attaccare le palpebre, e che assai differenti sono dalle ordinarie infiammazioni.

§. DLX.

Appartiene alla prima spezie la sì detta ottalmia puriforme, in cui costantemente spalmati ritrovansi di una densa materia poltacea, o purifor-

me i margini delle palpebre, la quale di notte tenace diviene a segno di agglutinare le palpebre insieme. Evvi tutta la probabilità di credere che codesta materia provenga dalle glandule Meibomiane, nelle quali in codesta infiammazione il vizio segnatamente risiede. Consiste questo vizio nella secrezione di una materia acre e viziata, ed è sovente una conseguenza del vajuolo e de' morbilli, qualche volta ancora di un'ottalmia. In alcuni casi è dessa ancora d'indole venerea, o scrofolosa. Ordinariamente l'infiammazione limitasi soltanto ai margini delle palpebre, qualche volta si estende su tutta la palpebra, talora persino alla guancia, dove essa desta un tumore erisipelatoso. Alcune volte essa produce un increspamento ne' bordi, o negli integumenti esterni della palpebra. Nel primo caso ne segue un Ectropio, ed un Entropio nel secondo. In molti cadono anche i peli dai margini delle palpebre.

§. DLXI.

Il più delle volte codesta infiammazione è un vizio unicamente locale, ed in questo caso sempre vien esso guarito con l'unguento citrino della Farmacopea di Edimburgo, e con pari successo anche con un unguento composto di un' oncia e mezza, o due once di butiro non salato, e di una dramma o una dramma e mezza di mercurio precipitato rosso. Se ne spalma quanto una picciol lente una o due volte il giorno per mezzo di un picciol pennello il margine delle palpebre, e quindi si stropicciano bene contro il globo dell' occhio. Deggiono alla mattina le palpebre, se sono insiem agglutinate, non già venire con violenza staccate, ma bensì bagnate con latte caldo, ed a

poco a poco aperte. Non infrequentemente l' infiammazione è di natura venerea o scrofolosa. Nel primo caso conviene l'uso interno del mercurio, e nel secondo quello della corteccia peruviana. Dall' uso soltanto dell' unguento non si ottiene in siffatti casi l' intento. Alla prima applicazione dell' unguento destansi talora forti dolori, i quali però in progresso si dissipano. In caso poi ch' essi non cessino, oppure non si diminuiscano; deve l' unguento venir reso più blando coll' aggiunta di una maggiore quantità di butiro. Se a codesta infiammazione è associata l'ottalmia, dee venir questa, prima di far uso dell' unguento, superata e tolta.

§. DLXII.

Osservasi qualche volta ne' neonati una particolar spezie d' infiammazione alle palpebre (1). Le palpebre sono rosse e tumide, e dall' occhio cola una materia gialla, densa e puriforme, la quale talora ricopre tutto il globo dell' occhio. Quando il bambino grida, oppure allorchè gli si vogliono aprire gli occhi, le palpebre si rovesciano. Ben di spesso il bambino è anche scrofoloso; qualche volta però sembra essere la malattia puramente locale. Stantechè poi non possono le palpebre venir aperte, la materia sovente si raccoglie sotto di esse, irrita l' occhio, e produce infiammazione, ulcere, ed opacità della cornea. Per abbattere codesta infiammazione esigonsi rimedj astringenti, fra i quali viene in uno spezial modo raccomandato il seguente. ℞. *Vitriol. roman. bol. armen. ãã Unc. jv. camph. Unc. j. M. F. Pulvis, cujus Unc. j. affund. Aq.*

---

(1) WARE, on the Ophthalmy.

bullient. lib. jv. Remov. ab igne, ut subsideant faeces. Volendosi servire di codesto rimedio, convien sempre dapprima diluirlo con un poco d'acqua, perchè usato solo, è troppo acre. La quantità poi dell'acqua, che ad esso aggiunger debbesi, in ogni caso dalle circostanze dipende; nella più parte dei casi però basta unire ad una dramma di codesto liquore due once d'acqua comune. Questo miscuglio viene con un piccolo schizzetto introdotto nel canto esterno dell'occhio injettato sotto le palpebre.

§. DLXIII.

Mite essendo la malattia, puossi ancor di più diluire questo liquore, ed injettarlo due volte il giorno. Ma se il male è assai violente, esso debb'essere più forte, e venire ogni ora injettato. Tutti i rimedj mollitivi sono nocivi. Si possono anche applicare sull'occhio delle compresse inzuppate in codesto liquore. Allorchè l'infiammazione ed il tumore sono assai considerevoli, bisogna talora applicare una sanguisuga alle tempia, un vescicante alla nuca, ed amministrare un leggier purgante. Quando evvi una complicazione scrofolosa, oltre i topici suddetti convien dar di piglio anche a' rimedj interni, affine di correggere la cacochimia scrofolosa.

§. DLXIV.

Un'affezione assai frequente delle palpebre si è il prurito ed il bruciore. In questo caso in esse osservasi nè rossore, nè infiammazione considerevole. Alcuni ne vengono incomodati tutta la giornata, altri soltanto in ispecie alla sera, oppure dopo di avere affaticati gli occhi. In grazia di codesta affezione

vien sempre di molto impedito l'uso dell'occhio. Nella piu parte dei casi produce un pronto alleggiamento una soluzione fatta con un grano di vitriuolo bianco in un'oncia di acqua, colla quale deggiono venire di spesso umettati i bordi delle palpebre. In alcuni viene con miglior esito nella stessa maniera applicata la soluzione fatta con un grano di sollimato corrosivo in quattro once di acqua distillata. In altri casi di più conviene un unguento fatto con butiro fresco e fiori di zinco.

§. DLXV.

Possonsi dividere le ferite delle palpebre in longitudinali ed in trasversali. Le ferite longitudinali interessanti i soli integumenti esterni possono venire immediatamente riunite con strisce d'empiastro agglutinante. Quelle, che interessano il muscolo orbicolare delle palpebre, richiedono, in ispecie se venne contemporaneamente tagliato trasversalmente anche il tarso, la sutura cruenta; i bordi della ferita in codesto caso si scostano con tanta forza l'uno dall'altro, che gli empiastri non bastano a procurarne la riunione. A ciò aggiunger debbesi che sopra un piano sì ineguale, come quello, che esteriormente formano le palpebre, le strisce d'empiastro possono di rado venire applicate e fissate a dovere, e che esse in ispecie in vicinanza del canto interno dell'occhio, ed alla palpebra inferiore vengono ordinariamente dall'umor lagrimale ammollite e staccate. Sulle diverse specie di suture cruenti quì merita la preferenza la cucitura interrotta (Ved. il Vol. I. §. CCCIV. di questi Elem.). Si serve ad un tal fine di piccioli aghi curvi, che introduconsi dal di dentro allo infuori, affine di non offendere il globo dell'occhio. Affinchè poi i fili non comprimino

il globo dell'occhio, non ſi fa paſſare l' ago attraverſo la membrana interna, ma bensì in vicinanza di eſſa per le fibre muſcolari. Debbeſi però ben badare di prender bene e fermare codeſte fibre. I frequenti involontarj movimenti della palpebra ben ſovente aſſai difficile rendono codeſta operazione. La ſutura attortigliata (1) da alcuni in codeſto caſo raccomandata è manifeſtamente più incomoda di queſta, e men confacente all' uopo. Applicata la cucitura, faſſi chiudere l' occhio, ſe lo ricopre con una compreſſa tenuta in ſito con una faſcia, e ſi impediſce in queſto modo che la palpebra ſi muova.

§. DLXVI.

Le ferite traſverſali della palpebra ſuperiore, anche quelle perſino, che unicamente penetrano attraverſo la pelle, facilmente cagionano, non venendo toſto riunite e curate per prima intenzione, un preternaturale allungamento, o accorciamento della palpebra. Nel primo caſo non può il malato a ſufficienza, ed anche in niun modo alzare la palpebra, nel ſecondo ei non può abbaſſarla. La palpebra ſi allunga, quando i bordi della ferita l' uno dall' altro diſcoſtanſi, e formaſi una larga cicatrice; all' incontro eſſa ſi accorcia, allorchè ne ſegue la ſuppurazione, e le labbra della ferita vengono inſiem unite mediante una riſtretta cicatrice. Si evitano ambidue codeſti ſconcerti paſſando immediatamente alla riunione della ferita, la quale ottienſi uſando quello ſteſſo trattamento, che venne propoſto per le ferite longitudinali delle palpebre.

---

(1) BELL, Syſtem of Surgery Vol. III.

CAPITOLO XIII.

Della concrezione delle Palpebre.

§. DLXVII.

Chiamasi questa malattia *Anchyloplepharon*. Esso è di due spezie, o ritrovasi cioè la membrana interna dell' una e dell' altra palpebra aderente al globo dell'occhio, ovvero sono i margini d'ambedue le palpebre insiem uniti. Puossi quest' ultima spezie d' *Anchyloplepharon* dividere in *vero* ed in *spurio*. Esso è *spurio*, quando le palpebre insieme agglutinate sono mediante un muco denso e tenace, come per es. succede nella poc' anzi descritta infiammazione puriforme delle palpebre ec., ed è *vero*, allorchè osservata viene una reale adesione. Stantechè poi l' *Anchyloplepharon spurio* non richiede alcun peculiare trattamento, ed il muco tenace, che insiem agglutina le palpebre, ordinariamente da per se stesso, oppure, venendo con qualche caldo liquore umettate le palpebre, facilmente si ammollisce, ed in codesta maniera si toglie la loro adesione, per conseguenza qui non farassi ulteriormente parola di esso.

§. DLXVIII.

L' *Anchyloplepharon vero* qualche volta nei neonati riscontrasi qual vizio di prima conformazione. Il più delle volte però esso formasi dopo la nascita. Ond'esso si formi, due cose richiedonsi; cioè 1) che le palpebre sieno infiammate, ferite o esulcerate, e 2) ch' esse vengano lungamente tenute a mutuo contatto. Le scottature, le infiammazioni violenti e le ulcere, qualunque poi ne sia la cau-

ſa, danno per conſeguenza motivo al producimento di codeſta malattia, ſe il Chirurgo non uſa quelle cautele, che vengono in ſiffatti caſi raccomandate, non apre cioè ſovente l'occhio, onde le palpebre non coaliſcano inſieme.

§. DLXIX.

Riſcontraſi la malattia in diverſi gradi; o ritrovanſi cioè i margini delle palpebre da un angolo all'altro in tutti i punti agglutinati inſieme, e per conſeguenza affatto chiuſo l'occhio: e queſto è il caſo più raro; oppure oſſervanſi eſſe nell'uno o nell'altro angolo più o meno inſiem congiunte. Nel primo caſo il malato è affatto cieco, nel ſecondo ei vede unicamente, quando da un lato gira l'occhio. Facilmente per conſeguenza in codeſto caſo naſce lo ſtrabiſmo per conſuetudine, non venendo preſto tolta la malattia.

§. DLXX.

Per guarire codeſto male richiedeſi una chirurgica operazione, mediante la quale vengano diſgiunte e ſeparate l'una dall'altra le palpebre con uno ſtromento tagliente. Il tutto qui conſiſte nel condurre lo ſtrumento con una tale precauzione e delicatezza, che vengaſi con eſſo ad offendere nè il globo dell'occhio, nè il margine delle palpebre in modo, che poſto venga in qualche ſito allo ſcoperto il tarſo, per cui facilmente cagionata viene un'ulcera. Ciò è facile ad eſeguirſi, quando le palpebre non ſono totalmente inſiem unite. Si inſinua in codeſto caſo ſotto le palpebre un piccolo e ſtretto biſtorino fornito di una punta ottuſa e fatta a foggia di ſpecillo in modo, che il di lui dorſo diretto ſia verſo

il globo dell'occhio, ed il filo verso il sito della preternaturale adesione, cioè a dire contro l'interstizio, che evvi fra i due margini delle palpebre, e si spinge avanti, tenendo però sempre, ciò facendo, con due dita alquanto disgiunte le palpebre, ed in codesto modo si separa codesta morbosa adesione. In questa maniera si eseguisce l'operazione assai più facilmente e sicuramente, che quando seguendo il consiglio da alcuni dato, si porta dapprima sotto le palpebre una sottil sonda scannellata, e su di essa il bistorino. Puossi parimente eseguire codesta operazione anche con una piccola sorbice fornita di una branca stretta, ottusa, e fatta a foggia di specillo, la quale deve venire pell'operazione portata dietro le palpebre.

§. DLXXI.

Quando le palpebre sono onninamente chiuse, deggionsi esse dapprima in qualche sito dal di fuori aprire, onde potere per questa apertura introdurre il bistorino, oppure lo specillo, ed eseguire il restante dell'operazione nel modo suddescritto. Questa prima apertura dee certamente venir fatta con qualche cautela, affine di non offendere il globo dell'occhio. Per fare codesta apertura si scostano l'una dall'altra le palpebre, stantechè così facendo si facilita moltissimo codesta operazione. Ciò non pertanto una leggier lesione della congiuntiva dell'occhio apporta niun pericolo, e non puossi eziandio osservando anche la più grande precauzione sempre evitarla. Ad un tale riguardo convien sempre fare la prima apertura nell'angolo interno, oppur esterno dell'occhio, affine di non offendere sì facilmente la cornea trasparente, e cagionare la di lei opacità. Anche perfettamente chiuse essendo

le palpebre sempre ciò non pertanto osservasi un foro nell'angolo interno dell'occhio, per cui puossi introdurre il bistorino, oppure lo specillo, e per conseguenza questo primo taglio, che a parecchi sembra di una assai difficile esecuzione, rade volte è necessario.

§. DLXXII.

Prima d'intraprendere l'operazione all'occasione di una totale adesione delle palpebre debbesi ben esaminare, se anche il globo dell'occhio è d'altronde sano, e se le palpebre non sono simultaneamente aderenti ad esso. Si l'uno, che l'altro hassi ragione di temere, quando p. es. la malattia per causa riconosce una scottatura, nel qual caso ordinariamente malmenati vengono non solo i margini delle palpebre, ma anche il globo dell'occhio. A che giova eseguire l'operazione, allorchè la cornea è onninamente opaca? E quali difficoltà non presentansi al Chirurgo nell'operazione, quando ritrova le palpebre non solo l'una all'altra aderenti, ma anche al globo dell'occhio? Quando il malato non distingue attraverso la palpebra la luce dalle tenebre; allorchè si sente sotto la palpebra il globo dell'occhio picciolo, oppure avvallato, e quando la malattia prodotta venne da una cagione, da cui puossi con probabilità supporre, che ha dessa resa opaca la cornea, niente giova l'operazione, mentre il malato per mezzo di essa non riacquista punto la vista. Allorchè non puossi qua e là far scorrere sull'occhio la palpebra, oppure si sente che l'infermo non può muoverlo, e quando la palpebra si raggrinza e corrugasi, allorchè ei muove l'occhio, è un indizio che la palpebra è aderente al globo dell'occhio, ed in tal caso l'operazione è difficile ed anche impossibile.

§. DLXXIII.

§. DLXXIII.

L' *anchyloplepharon* della seconda spezie consiste in una preternaturale adesione delle palpebre con il globo dell' occhio. Proviene esso dalle stesse cagioni, da cui quello della prima spezie dipende. Infiammazioni, ferite, esulcerazione dell' esterior superficie del globo dell' occhio, e della superficie interna delle palpebre facilmente lo producono, se il Chirurgo non procura di prevenirlo movendo frequentemente le palpebre, e facendo uso d' altri mezzi, che verranno a suo tempo indicati. Anche codesto *anchyloplepharon* presenta ogni genere di varietà, cioè a dire, o la preternaturale adesione è immobile, proveniente da cicatrici, oppure carnosa, siccome suol essa formarsi in seguito ad ulcere, oppure è dessa mobile, filamentosa, siccome manifestar si suole in seguito ad una infiammazione. Talora tutta la superfizie dell' una o dell' altra palpebra è aderente, talora soltanto in qualche luogo. Nel primo caso non può il malato in conto alcuno aprir l' occhio, ed è per conseguenza affatto cieco, nel secondo caso può ei in parte aprire le palpebre e vedere, volgendo l' occhio verso l' apertura, e per conseguenza anche in codesto caso facilmente ha luogo lo strabismo per consuetudine.

§. DLXXIV.

Si eseguisce anche in questo caso la separazione delle parti contro natura insiem unite unicamente col coltello. Il tutto dipende dall' eseguirla in modo, che vengasi ad offendere nè la palpebra, nè il globo dell' occhio. Allora quando discosto tiensi e staccato il globo dell' occhio per mezzo della lama del coltello dalla palpebra, frattanto che si disgiunge dal globo dell' occhio la palpebra, effettueraßi in

non pochi casi non solo una parte della separazione senza taglio, ma anche, allorchè tagliar debbesi, si taglierà senza offendere questa o quella parte. L'esito però di questa operazione varia moltissimo. Se la concrezione è immobile, carnosa, formata da cicatrici, ed è l'una o l'altra palpebra onninamente ed in tutti i punti aderente al globo dell'occhio, l'operazione non solo è assai difficile, ma anche non apporta alcun vantaggio; imperciocchè ordinariamente non solo vien dessa susseguita da una violente infiammazione e suppurazione delle parti separate, ma anche da una nuova riunione di codeste parti, per quanto anche faccia il Chirurgo per evitarla. -- Essendo l'una o l'altra palpebra aderente bensì in un sol luogo al globo dell'occhio, ma però alla cornea trasparente, e l'adesione formata da cicatrici, oppur carnosa, evvi tutta la probabilità di credere essere opaca la cornea, e per conseguenza anche l'operazione inutile, purchè il Chirurgo non abbia motivo di sperare di rimettere nel suo stato di pellucidità la cornea. Ma anche in codesto caso, ed in genere in tutti que' casi, ne' quali il morboso coalito è carnoso, oppure formato da cicatrici, è sempre estremamente difficile, giusta l'esperienza, evitare una nuova concrezione.

§. DXXV.

Per conseguenza in que' casi soltanto, in cui l'adesione è filamentosa, e mobile, e solamente una piccola porzione del globo dell'occhio, ma però da un lato, e non sulla cornea lucida ha contratta aderenza con la palpebra, facile riesce l'operazione, e di un esito sicuramente felice, quantunque anche in questo caso sia ben sovente assai difficile evitare che la parte divisa e separata di bel nuovo si

riunisca. I corpi stranieri, che soglionsi porre fra il gobo dell'occhio e la palpebra, onde impedire codesta nuova riunione, premono ed infiammano l'occhio, e non rimangono in sito. Questo segnatamente intender debbesi delle fila. La vescica, di cui si servono i Battiloro, che viene da alcuni in codesto caso raccomandata, ben presto insiem si rotola. Nella più parte dei casi l'unico mezzo capace di impedire codesta nuova adesione consiste nel far muovere sovente e l'occhio e le palpebre, e nel portare frequentemente per mezzo di un pennellino un poco di unguento saturnino sotto la palpebra.

CAPITOLO XIV.

Del rovesciamento all'in fuori delle Palpebre.

§. DLXXVI.

QUesta malattia detta Etropio ordinariamente osservasi attaccare la palpebra inferiore, rade volte la superiore. La palpebra pende sulla guancia, e non è applicata sul globo dell'occhio. La di lei superficie interna è rivolta all'in fuori, e la parte inferiore del globo dell'occhio ritrovasi allo scoperto. Stantechè sì esso, che l'interna assai sensibile membrana della palpebra espòsti sono al contatto dell'aria esterna, ed allo stimolo dei corpi nuotanti in essa, della polvere, del fumo, ec. ordinariamente ben presto queste parti aggredite vengono da una cronica infiammazione, la quale non solo è associata ad una costante lagrimazione, ed a continui dolori, ma anche ad un preternaturale rossore e tumefazione della membrana interna della pen-

dente palpebra inferiore. Questa alla fine d'ordinario cambia la sua naturale struttura, diviene assai grossa, callosa, secca, insensibile, e sotto forma di una salsiccia giace alla parte inferiore del globo dell' occhio. Oltracciò la situazione pendente della palpebra impossibile rende, come è facile il comprendere, la raccolta delle lagrime nel canto interno dell'occhio, ed il loro assorbimento nelle vie lagrimali, ed il malato per conseguenza oltre i suindicati incomodi ed una non ispregevole deformità prodotta dalla malattia, è molestato da una continua lagrimazione.

§. DLXXVII.

Questa malattia da varie cagioni proviene, ed a norma della loro diversità un diverso trattamento richiede. Una delle più frequenti cagioni di essa si è l' accorciamento della pelle della palpebra, o anche della guancia e della faccia in vicinanza della palpebra. Le cicatrici, che formansi in seguito a ferite ed ulcere, in ispezie al vajuolo maligno (1), oppure a forti scottature (2) in vicinanza della palpebra, oppure sulla palpebra stessa, sono una frequente cagione di questa malattia. Qualche volta accorciata rinviensi la pelle della palpebra anche senza iscoprirne la causa, il che però rapporto alla cura il più delle volte poco importa, stantechè essa ordinariamente un' operazione richiede. Si conosce che la pelle della palpebra è accorciata in parte dalle marche lasciate dalla esterior causa occasionale, siccome le cicatrici, in

---

(1) BLOCH, Medicinische Bemerkungen.
(2) ACREL, Krankengeschichte.

parte allorchè tentasi di rialzare la palpebra inferiore con le dita, o con una pinzetta, stantechè in tal caso osservasi che la pelle si tende, ed impedisce il rialzamento della palpebra.

§. DLXXVIII.

Allorchè l' accorciamento della pelle della palpebra non è assai considerevole, puossi procurare di rimediarvi con una graduata estensione di essa, e mediante l' uso estrinseco di rimedj mollitivi. Puossi ad un tal fine fissare tre o quattro strette strisce d' empiastro ben agglutinante con una estremità esteriormente alla palpebra presso il di lei margine, con l' altra alla parte inferiore della fronte, e frattanto che esse ogni giorno sempre più si tirano, e ad un tempo stesso si strofina l' accorciata pelle con olj, o unguenti mollitivi, rialzare a poco a poco la palpebra, riporla nel suo sito naturale, ed allungare l' accorciata pelle. Evvi però luogo di sperare qualche successo dall' impiego di cosiffatto trattamento soltanto quando l' accorciamento è di ben poco momento; e per fin' anche in questo caso va desso soggetto a non poche difficoltà, perchè le estremità inferiori dell' empiastro facilmente staccansi dalla palpebra; al che aggiunger ancor debbesi che anche allora quando hassi in codesto modo perfettamente rimesso nel suo sito naturale la palpebra, essa ciò nulla ostante di bel nuovo sen cade, se non viene più oltre continuato l' uso dell' empiastro.

§. DLXXIX.

Il più delle volte adunque ricorrer bisogna ad una operazione, mediante la quale trasversalmente

tagliati vengono gli accorciati integumenti esterni. Il miglior sito ed il più opportuno per fare codesto taglio si è il centro in circa della palpebra inferiore, dove la cicatrice, che esso lascia, aperte essendo le palpebre, non è gran fatto visibile. Deve l' incisione avere una direzione parallela con il bordo della palpebra, cioè a dire, essere un poco curva. Si alza la pelle, e con essa formasi una piega longitudinale, si taglia questa piega, e poscia si dilata l' incisione con le forbici per gli occhi. Alcune volte la cagione dell' accorciamento unicamente risiede in una sottil cicatrice, ed in tal caso non è punto necessario dilatare il taglio da un angolo all' altro dell' occhio; ordinariamente basta tagliare soltanto la cicatrice. In alcuni casi l' accorciamento si estende unicamente oltre la metà della palpebra, e soltanto l' una o l' altra metà di essa è rovesciata in fuori; ed in questo caso il più delle volte basta limitare il taglio solamente al luogo accorciato. Sempre poi deve l' incisione penetrare fino nella cellulare, se essa produr deve del vantaggio. Alcune volte la pelle nel sito, in cui la cicatrice ritrovasi, è fortemente aderente alle parti sottoposte, ed in tal caso non basta incidere soltanto la pelle; si debb' essa anche separare dalle parti sottostanti. Tagliata la pelle, si applica come nel precedente metodo curativo, alcune strisce d' empiastro adesivo in parte sul margine della palpebra, in parte sulla fronte, per mezzo di esse si rialza la palpebra, si scostano l' uno dall' altro ambi i bordi della incisione, e fassi in codesta situazione cicatrizzare la ferita, e formare una larga cicatrice, mediante la quale ottiensi il necessario allungamento.

§. DLXXX.

Quantunque codesta operazione evidentemente adattata sia alla cagione della malattia, ciò non pertanto l'esperienza c'insegna che per mezzo di essa di rado, anzi mai ottiensi l'intento, e che appena guarita la ferita, essa ordinariamente ricompare, per quanto anche procurato abbiasi di tenere distanti l'uno dall'altro i bordi della ferita, e di ottenere una larga cicatrice. L'unico mezzo per rimettere nel suo stato naturale la palpebra consiste nell'accorciare la di lei membrana interna, onde darle in codesto modo una lunghezza eguale a quella de' di lei comuni integumenti. Si accorcia la membrana interna portandone via col taglio un pezzo nel modo, che verrà in seguito indicato. In codesta maniera con ottimo successo e perfettamente curata venne la malattia in casi, in cui essa manifestamente proveniva dall' accorciamento degli integumenti esterni, e che non venne tolta per mezzo della suddescritta operazione (1).

§. DLXXXI.

La seconda non men frequente cagione del rovesciamento della palpebra si è la preternaturale intumescenza della di lei membrana interna, in grazia della quale viene la palpebra per così dire scostata dal globo dell' occhio, ed abbassata sulla guancia. Si vede in codesto caso la membrana interna sotto forma di una grossa piega semilunare giacere sotto il globo dell'occhio; chiaramente an-

---

(1) BORDENAVE, Memoires de l' Academ. de Chir. de Paris. Tom. V. --- PELLIER, des Maladies des Yeux.

che osservasi, prendendo e rialzando il margine della palpebra, che gli integumenti esterni non presentano alcun obice, ma che è la sola tumefatta membrana interna quella, che impedisce di applicare la palpebra sul globo dell' occhio. Questa tumefazione della membrana interna o è un seguito, o la primaria cagione della malattia. Qual seguito s' associa essa ad ogni rovesciamento della palpebra, qualunque ne sia la cagione. Essa in codesto caso è l' effetto del contatto esterno dell' aria, del continuo stimolo, che ne proviene, e delle frequenti infiammazioni. Qual cagione dipende essa ordinariamente da croniche infiammazioni, o da metastasi di qualche materia morbosa sulla membrana interna della palpebra. Osservossi dessa insorgere in seguito alla tigna ripercossa, alla scabbia retropulsa. In un caso fu dessa l' effetto della cacochimia scrofolosa. Non solo poi debbesi nella cura avere a codesta tumefazione un particolare riguardo, quando è la cagione, ma anche quando è un seguito della malattia; imperciocchè anche in que' casi, in cui non è dessa che un seguito, non basta per ottenerne la guarigione rimuovere la causa del male; anche la tumida membrana interna deve venir portata via.

§. DLXXXII.

Questo viene benissimo eseguito con una picciola forbice, con la quale recisa viene la suddescritta piega, che è una duplicatura della tumefatta membrana, dalla sua base dall' esterno canto dell' occhio all' interno. Cessata l' emorragia, puossi con una striscia d' empiastro agglutinante rialzare la palpebra, e tenerla in questa sua natural posizione sino alla perfetta guarigione della ferita. Allora quando non è molto considerevole l' intume-

scenza della membrana interna della palpebra, puossi anche tentare di dissiparla co' topici astringenti e risolventi, ed anche con reiterate scarificazioni; di rado però con codesti mezzi ottiensi l'intento. Se poi l' intumescenza da una cagione interna proviene, deggiono venir prescritti que' rimedj, che confacenti sono al genio di essa. Per mezzo di questi soltanto senza alcun rimedio locale si perviene qualche volta a guarire in codesto caso perfettamente la malattia; qui i soli rimedj estrinseci inutili sono ed infruttuosi. In un caso, in cui la malattia era di genio scrofoloso, venne dessa guarita co' rimedj soltanto, che agivano contro la cacochimia scrofolosa. Se la tumefazione dietro rimane dopo d'essere stata tolta la di lei interior cagione, può venire eseguita l' operazione.

§. DLXXXIII.

Ne' vecchi il rovesciamento della palpebra unicamente qualche volta proviene da rilasciamento, anzi total paralisi del muscolo otturatore delle palpebre. Qualche volta codesta paralisi è anche una conseguenza d' ottalmie umide di lunga durata. Puossi in questo caso elevare la palpebra, e portarla nel suo sito naturale, senza incontrare alcun ostacolo nè dall'interna, nè dall' esterna di lei membrana; sempre però venendo a se stessa abbandonata immediatamente di bel nuovo sen cade. In codesto caso il più delle volte assai difficilmente perviensi a guarire la malattia; ne' vecchi è dessa ordinariamente incurabile. Ella ad evidenza richiede l' uso de' topici irritanti e corroboranti. Fra questi primeggiano l' olio di finocchio, con una goccia del quale una o due volte il giorno si fregano gli integumenti esterni della palpebra; ma però in

modo, che non se ne venga ad insinuare nell' occhio, l'elettricità, la tintura delle cantarelle, con cui di quando in quando si strofina leggiermente la palpebra, ma con precauzione, affinchè non se ne insinui punto nell'occhio, l'empiastro vescicatorio immediatamente applicato sulla palpebra, l' acqua fredda su di essa più volte il giorno applicata per mezzo di una compressa, ec.

§. DLXXXIV.

Allora quando la pelle viene nell'angolo interno dell' occhio per qualche accidente stracciata, corrosa oppur recisa, ordinariamente la palpebra inferiore sen cade. Il tutto qui dipende dall' immediata riunione della ferita, e ad un tal fine comunemente debbesi dar di piglio alla sutura cruenta. L' afflusso delle lagrime verso l' angolo interno dell' occhio insufficiente qui rende ed inutile la sutura secca. I tumori cistici esistenti nell' orbita, o nella superficie interna della palpebra inferiore premono in basso la palpebra, e deggiono venire rimossi nel modo, che verrà a suo tempo indicato. — Qualunque preternatural tumore del globo dell' occhio in basso preme la palpebra inferiore. Questa d' ordinario si rialza tolto il tumore del globo dell'occhio. — La preternaturale tumefazione ancora della caruncola lagrimale, detta encantide, di cui tratterassi in seguito, produce qualche volta il rovesciamento, se non di tutta, di quella porzione almeno di palpebra inferiore, che vicina ritrovasi all'angolo interno dell'occhio. — Cade finalmente il più delle volte la palpebra inferiore, allorchè il di lei bordo e la cartilagine cilindrica, che vi si ritrova, tagliata viene per il lungo. Per curare codesta ferita convien servirsi della cucitura cruenta.

CAPITOLO XV.

Della Trichiasi.

§. DLXXXV.

Questa malattia è di due spezie: o viziate cioè non sono le palpebre, e nel loro sito naturale ritrovansi, le ciglia però invece di essere rivolte all'in fuori ripiegate sono o dirette all'in dentro in modo, che con le loro punte irritano e pungono il globo dell'occhio; oppure il vizio unicamente risiede nelle palpebre, i di cui bordi rovesciati sono all'in dentro, e per conseguenza le ciglia rivolte sono e dirette contro l'occhio. In questo caso chiamasi la malattia Entropio. Dapprima del primo caso. Le cagioni della viziata posizione delle ciglia sono il più delle volte cicatrici ed induramenti afficienti il margine delle palpebre, i quali prodotti vengono da precedenti infiammazioni o ulcere, per cui le ciglia contemporaneamente cadono, ed impediscono quindi a quelle, che nuovamente crescono, di prendere la loro natural direzione. Queste per conseguenza crescono in diverse direzioni, lateralmente, anteriormente, posteriormente, secondochè sortano da un lato, oppure avanti o dietro una cosiffatta cicatrice. Esse non sono giammai tutte in codesta malattia nello stesso modo rivolte all'in dentro, ma bensì sempre disordinatamente, variamente verso tutti i lati dirette contro l'occhio. Ritrovasi in alcuni casi una porzion di esse rovesciata all'in fuori, un'altra all'in dentro, e tutti insieme formare un doppio ordine; malattia da alcuni detta Distichiasi.

§. DLXXXVI.

Tutto ciò, che è capace di escoriare, esulcerare, o violentemente ed a lungo infiammare il margine delle palpebre, può dar motivo al producimento di questa malattia. La cronica ottalmia umida, la così detta infiammazione puriforme palpebrale (§. DLX.), ed il vajuolo maligno sono le più frequenti cagioni di essa. I seguiti di questa malattia cagionano ordinariamente la perdita della vista. Le estremità e le punte delle ciglia pungono ed irritano, in ispezie quando le palpebre chiuse vengono ed aperte, il globo dell'occhio, destano violenti dolori, una costante infiammazione, ed alla fine ulcere, e una totale opacità della cornea. ---- La diagnosi della malattia è facile, allora quando le ciglia dell'una o dell'altra palpebra sono tutte insieme o in gran parte in una disordinata posizione. Qualche volta però si osserva che soltanto assai poche, due o tre ciglia il più delle volte nell'angolo esterno dell'occhio, sono piegate all'in dentro in modo, che le loro punte giacciono sul globo dell'occhio, e lo irritano, e l'infiammano. Ordinariamente queste ciglia sono anche assai corte, e perciò tanto più difficili a venir iscoperte. Mediante soltanto un esame assai attento iscopresi codesta sì di spesso non conosciuta cagione d'ostinate ottalmie croniche.

§. DLXXXVII.

La cura di codesta spezie di trichiasi richiede che si svelino le ciglia rivolte all'in dentro, e si impedisca che esse non rinascano punto, o per lo meno non in questa cattiva direzione. Non è punto difficile l'estirpazione delle ciglia all'in dentro rivolte. Essa si eseguisce con una sottil pinzetta, con

cui si prende il ciglio presso il margine della palpebra, ed in un sol colpo si svele nel tempo, che con un dito della mano sinistra fissa si tiene e ferma la palpebra. Affine di evitare i dolori e l'infiammazione è bene estirparne alcune soltanto ogni giorno. Maggiori difficoltà però incontransi nell' impedire la loro rigenerazione. Consigliasi, è vero, di toccare tosto dopo l'estirpazione del ciglio il foro, in cui esso trovavasi, e che è tuttora aperto, con l'apice di un sottil pennello bagnato nello spirito di sale ammoniaco, o in qualche altro consimile caustico liquore; ovvero di portare in esso la punta di un ago rovente. Tutto questo però niente giova; le ciglia ciò nulla ostante rinascono, ma, perchè il loro sito primiero è ricoperto da una nuova cicatrice, in un'altra direzione, la quale è forse ancor più cattiva della prima.

§. DLXXXVIII.

A motivo delle difficoltà, a cui va soggetto questo metodo curativo, ne scielgono alcuni un altro, e questo consiste non nel svelere le ripiegate ciglie, ma nel tentare di rivolgerle in fuori. Ciò alcuni eseguiscono con un ferro caldo nel modo istesso, che suolsi arricciare i capelli; altri attaccano ad una striscia di taffetà le rivolte ciglia, e quindi la assicurano, allorquando per es. il vizio ritrovasi nella palpebra inferiore, dopo di aver piegate allo in fuori, e tirate all' in basso le ciglia, sulla guancia. Ma stantechè la piegatura, che dassi alle ciglia sì in questa, che in ogni altra maniera, non è di lunga durata, perciò deve questa applicazione venire più volte ripetuta; e questo arreca non poco incomodo. — Tanto me-

no poi recider debbonsi le ripiegate ciglia; esse sfregano e pungono, di bel nuovo crescendo nella loro primiera preternaturale direzione, il globo dell'occhio molto più di prima, perchè la loro estremità superiore è ancor più grossa ed accuminata di prima, e sempre più tale diviene, quanto più frequentemente vengono esse recise.

§. DLXXXIX.

L'unico mezzo per liberare il malato per sempre da questa malattia, e dagli incomodi, che vanno ad essa congiunti, consiste nel toccare, dopo di aver svelte le ripiegate ciglia, tutta la metà interna dell'orlo della palpebra per mezzo di un sottil pennellino con lo spirito di sale ammoniaco, ovvero con una soluzione di caustico lunare, e nel produrre in codesto modo una totale cicatrizzazione di questo margine interno (1). In questa guisa impedito viene alle rinascenti ciglia di spuntare verso l'occhio, e vengono per così dire obbligate ad escire all'in fuori. Non vi è dubbio richiedere codesta operazione non poca precauzione ed accuratezza; trovasi anche ben di spesso necessitato di ripeterla in un sito o nell'altro, quando osservasi che ciò nulla ostante l'uno o l'altro ciglio tende a volgersi all'in dentro. Affine poi di garantir l'occhio dal contatto del caustico, tirasi in basso più che è possibile la palpebra, nel tempo che se ne tocca il margine col caustico, e quindi si lava desso con una spugna inzuppata nel latte. --- Allora quando non sono che alcune poche ciglia del canto

---

(1) Io però ad un tal fine preferirei ai suddetti rimedj il caustico lunare in istato concretto (*Il Trad.*).

interno dell'occhio rivolte all'in dentro, altro non richiedesi, che la loro estirpazione.

§. DXC.

La trichiasi della seconda spezie, che Entropio appellasi, è sicuramente la più ovvia e frequente. Stantechè le cagioni, che all'in dentro rivolgono la palpebra, sono di diversa spezie, quindi diverso è anche il trattamento. Nella palpebra superiore il vizio il più delle volte risiede nel muscolo elevatore, il quale è preternaturalmente rilasciato. In questo caso non può anche il malato in conto alcuno, o non a sufficienza rialzare la palpebra. Venne codesta spezie di trichiasi guarita col ferro rovente. Si fece (1) un'incisione attraverso la pelle dall'interno fino all'esterno angolo dell'occhio, si posero allo scoperto le fibre del muscolo elevatore più da vicino che fu possibile al margine della palpebra, e si toccarono esse con un ferro assai caldo, e che per tre volte si strisciò sopra il muscolo. In codesta maniera venne guarita la malattia. Non avrebbe forse codesto mezzo prodotto lo stesso effetto, se non si avesse tagliata anche la pelle? Non potrebbesi forse aspettare un egual effetto dall'applicazione delle cantaridi, o di caustici più miti?

§. DXCI.

La più frequente cagione dell'Entropio si è un preternaturale rilassamento degli integumenti della palpebra. Questo vizio non solo appare alla vista, ma se ne assicura ancora, allorchè si vede che la

(1) WARE, on the ophthalmy.

palpebra si volge allo in fuori, e riprende la sua naturale posizione dal momento, che se ne rialza in una piega trasversale la pelle. Ordinariamente in questo caso bisogna portar via col taglio un pezzo di codesta pelle (1). La maniera di eseguire questa operazione verrà indicata nel seguente Capitolo. --- Alcune volte è cagione della malattia un tumor saccato posto sotto la pelle della palpebra, il quale viene facilmente iscoperto, e levar debbesi. In non pochi casi però osservasi che un siffatto tumore produce un effetto onninamente opposto, ciò è un etropio. --- Proviene finalmente qualche volta la malattia unicamente da un accorciamento, e raggrinzamento del tarso. Se in questo caso, il quale è realmente il più frequente di tutti, si rialza la pelle della palpebra in una piega trasversale, la palpebra ciò nulla ostante all' in dentro rivolta rimane. Anche alla vista appare codesto accorciamento.

---

(1) Questa operazione, che venne in codesto caso suggerita e praticata fra gli altri dai cel. JANIN, ACREL, FEARON (Ved. la Biblioteca della più recente letteratura Med. Chir. ec. da me tradotta con note Tom. III. Part. I.) fu eseguita, tre anni sono, con ottimo successo anche dall' ill. Sig. Prof. SCARPA su un giovine Cavaliere Pavese già da alcuni anni affetto da codesta malattia alla palpebra superiore sinistra, per rimediare alla quale erano stati dapprima inutilmente praticati tutti gli altri mezzi dall' arte suggeriti in cosiffatto morbo; ed in vista appunto della loro inutilità vi fu persino chi propose di portar via tutto il bordo della palpebra affetta in un co' bulbi delle ciglia, siccome venne praticato ai tempi di BARTISCH Oculista celebre, che viveva, due secoli sono, in Dresda; operazione, che è fortunatamente caduta in obblio, perchè produttrice di irreparabili guaj ben poco inferiori a quegli, a cui per mezzo di essa si cercava di por riparo (*Il Trad.*).

mento. Venendo con una piccola forbice tagliata per trasverso codesta cartilagine, la palpebra riacquista la sua naturale posizione. Il taglio deve soltanto penetrare attraverso il tarso; se penetra più addentro nella palpebra, esso cagiona e lascia una visibile fenditura, la quale non solo produce qualche deformità, ma anche interessando la palpebra inferiore, qualche molestia, mentre impedisce che le lagrime si raccolgano nel canto interno dell' occhio, e si portino al margine della palpebra. Fassi per questo motivo anche assai più volentieri il taglio più vicino all' angolo esterno, che all' interno. Si pretende di aver osservato (1) che la malattia qualche volta proviene da una affezione spasmodica del muscolo orbicolare. Tutto in un cosiffatto caso dipenderebbe dal conoscere e togliere la cagione dello spasmo, oppure, allorchè ciò non può ottenersi, dall' amministrare sì internamente, che esternamente gli antispasmodici.

(1) BELL, System of Surgery Vol. III.

CAPITOLO XVI.

Della Ptosi.

§. DXCII.

LA Ptosi è una malattia afficiente la palpebra superiore, in cui il malato o non può in conto alcuno, o non ad una sufficiente altezza elevare la palpebra affetta. Nel primo caso ei non può vedere, seppur non alza la palpebra colle dita; nel secondo caso può egli bensì alquanto vedere voltando in basso l'occhio, ma appunto per codesto motivo ordinariamente ben presto si accostuma a guardar losco. Questa malattia gli dà ancora in questo *grado* un singolare aspetto sonnacchioso. Si danno tre spezie di questa malattia, le quali dalla triplice diversità della cagione principale derivano. La prima spezie dipende da un preternaturale allungamento della pelle della palpebra; la seconda da un'atonia, e total paralisi del muscolo elevatore; la terza da spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre.

§. DXCIII.

La prima spezie è la più frequente. Il preternaturale allungamento della pelle della palpebra si conosce in parte colla vista, in parte anche dal vedere che il malato può elevare la palpebra, allorchè fassi una piega trasversale ne' di lei esterni integumenti. In alcuni casi dessa si conosce anche dalle di lei cagioni antecedenti. Le ferite trasversali situate alla parte inferiore della fronte, come anche quelle, che interessano la pal-

pebra, producono, siccome si è di già (§. DLVI.) detto, non venendo curate per prima intenzione, ben sovente codesto allungamento della pelle della palpebra, stantechè i di lei bordi l'uno dall'altro disgiungonsi, e riunisconsi mediante una larga ed ampia cicatrice. Non infrequentemente niuna peculiar cagione osservasi di codesto allungamento. Qualche volta la malattia è passaggiera, e di breve durata, siccome p. es. quando la palpebra è edematosa o infiammata; un caso, di cui qui non spetta più oltre parlare; qui neppur spetta trattare di quel caso, in cui la palpebra è preternaturalmente distesa per qualche tumor cistico; il tutto qui consiste nel recidere codesto tumore.

§. DXCIV.

Per curare codesta spezie di ptosi richiedesi la recisione della porzione soverchia degli esterni integumenti della palpebra. Fassi in essi una piega trasversale colle dita, oppure con una pinzetta, e via dessa portasi con un colpo di forbice. Molto però importa reciderla nè in troppa, nè in troppo poca quantità; nel primo caso si produce un vizio affatto opposto, l'accorciamento della palpebra, nel secondo caso non si toglie onninamente la malattia, ma soltanto si diminuisce. Allorchè il malato, tenendosi la pelle della palpebra elevata in una piega trasversale, può perfettamente aprire ed alzare la palpebra, e facilmente chiuderla, convien dire che hassi compresa nella piega tutta la porzion soverchia della pelle, che dee venir recisa; se non può perfettamente elevare la palpebra, non se ne ha presa tutta la porzione sovrabbondante, e debbesi fare una piega ancor maggiore: se poi può bensì elevare la palpebra, ma non chiuderla, egli

è un chiaro indizio d'averne presa più del bisogno, e si dee fare una piega alquanto più piccola. Tagliata la pelle, si riuniscono i bordi della ferita con alcuni punti di cucitura, o con alcune strisce d'empiastro adesivo. La guarigione ordinariamente entro pochi dì succede, la cicatrice è appena visibile, e l'esito rapporto alla guarigione della malattia sempre perfettamente fortunato.

§. DXCV.

Riesce però qualche volta di guarire codesta spezie di ptosi senza operazione. Volendosi in un caso (1) eseguire la solita operazione, per cui si aveva di già presa e formata con gli esterni integumenti della palpebra la piega, tutto ad un *tratto* tirò in dietro il malato per timore la testa, per cui venne la palpebra violentemente tesa e stiracchiata. Ciò succedette tre volte di seguito, eppercio si differì l'operazione. Si ritrovò il dì susseguente che il malato poteva perfettamente muovere la palpebra. Venne più volte fatta la stessa osservazione. Egli è probabile che lo stimolo meccanico e la probabilmente succedanea infiammazione accresciuta abbiano l'elasticità della palpebra. Non puossi forse lo stesso anche attendere dall'uso di sopra (§. DXC.) indicato del ferro rovente, della tintura delle cantaridi, dell'acqua fredda, di una debole soluzione di pietra infernale, ec. in que' casi almeno, ne' quali la preternaturale lunghezza della palpebra non è gran fatto considerevole?

---

(1) JANIN, Observations sur l'Oeil.

§. DXCVI.

Più di rado dassi ad osservare la seconda spezie di ptosi, e questa proviene da debolezza o paralisi de' muscoli dell' occhio. Essa il più delle volte osservasi ne' vecchi, ne' quali, se non giammai, assai difficilmente almeno è curabile. Parecchie volte si è dessa la foriera o un rimasuglio dell' apoplessia. Alcune volte è ella l' effetto di una cagione intrinseca, ed in questo caso appartiene al Medico ricercare codesta causa e rimuoverla. Osservossi (1) dessa essere un sintomo della clorosi. Talora sono stimoli latenti nelle prime vie, che la producono; e gli emetici la guariscono. Anche i vermi danno qualche volta motivo alla comparsa di codesta malattia, oltre molte altre cagioni, che è inutile qui accennare. In alcuni casi è dessa un vizio puramente locale, e in questo caso soltanto essa deve venire annoverata tra i morbi chirurgici. Il malato affetto da codesta ptosi può bensì con le dita elevare la palpebra, ma non già senza di essi, e neppur quando forma una piega ne' di lei integumenti esterni.

§. DXCVII.

Oltre i rimedj di sopra (§. DLXXXIII. e DCXV.) raccomandati si fece uso con vantaggio della docciatura sull' occipite (2), dell' acqua

(1) MULLER, Diss. de palpebrarum affectionibus. Hallae 1772.

(2) CANTWELL, Phil. Transactions Nr. 449. --- GUERIN des maladies des Yeux.

fredda esternamente (1), e contemporaneamente della scorza peruviana internamente (2); di un empiastro composto di cera ed olio di tartaro per deliquio, applicato sulla palpebra; di un unguento fatto di tintura di maro siriaco, sapone e canfora. --- Questa ptosi è però ben sovente periodica.

§. DXCVIII.

La terza spezie di ptosi proviene da una spasmodica contrazione del muscolo otturatore delle palpebre. Essa di rado dassi ad osservare, e non è punto permanente. Il parossismo si desta in tempi certi o incerti, ed è qualche volta di breve, talora di lunga durata. Durante il parossismo ad evidenza osservasi che le palpebre vengono violentemente chiuse, ed anche incontrasi un forte, anzi insuperabile ostacolo, quando aprir desse si vogliono. Codesto spasmo delle palpebre è sempre l'effetto di uno stimolo idiopatico, oppur consensuale. Alcune volte esso si limita unicamente alle palpebre, talora si estende anche ai muscoli della faccia, i quali vengono ad un tempo istesso in diverse maniere scontorti, e qua e là stiracchiati. Gli stimoli consensuali producenti codesto spasmo sono di diversa spezie. Esso sovente osservasi qual sintomo del ballo di S. Vito, della ipocondría, e dell'isterismo; è desso alcune volte un seguito dell' affezione verminosa, della menstruazione soppressa, del retropulso esantema scabbioso, oppure erpetico, della traspirazione soppressa, ec. In tutti codesti casi deve il trattamento di codesta malattia venire dedotto dal

(1) WARNER, on the Eye.
(2) ALIX, Observata Chirurgica, Fasc. II.

genio della cagione, che la produsse, e questo appartiene al Medico: epperciò qui non se ne farà ulteriormente parola. I rimedj locali poco o niente giovano. Puossi in ogni caso bagnare l'occhio sovente nel latte tiepido, a cui sia stato aggiunto un poco di zafferano, oppure in una decozione fatta co' capi di papavero bianco, o con la cicuta.

§. DXCIX.

Alle cagioni locali capaci di destare codesta malattia appartengono segnatamente tutte le acri sostanze meccaniche e chimiche fortuitamente dall' esterno portate nell' occhio sotto le palpebre. Le prime debbono venire estratte, le seconde dilute, raddolcite, sciacquate con rimedj acquei e mucosi. La maniera di regolarsi ad un tale riguardo verrà in altra occasione più dettagliatamente indicata. --- Le ottalmie, quella segnatamente, che chiamasi umida acuta, combinate sono con una spasmodica obliterazione dell' occhio. Alcune volte non iscopresi cagione alcuna, ed in tal caso si è antorizzato a dare di piglio agli antispasmodici esterni, e quando questi da per se non bastano, anche agli interni. Fra i primi meritano la preferenza in ispecie i poc' anzi nominati bagni e fomenti caldi fatti all' occhio.

CAPITOLO XVII.

Del Lagoftalmo.

§. DC.

Il malato affetto da codesto morbo non può chiudere le palpebre e ricoprire il globo dell'occhio. Gli incomodi, che ne provengono, sono di un ben diverso genere. Gli occhi cioè sono costantemente lagrimanti, stantechè non possono le palpebre a vicenda chiudersi ed aprirsi, il che assolutamente richiedesi, onde venghino le lagrime assorbite nelle vie lagrimali; il malato cieco diviene esposto ad una viva luce, perchè non può l'una all'altra approssimare le palpebre, e diminuire la copia dei raggi luminosi, che cadono nell'occhio; per questo stesso motivo la vista a poco a poco si indebolisce moltissimo; non può il malato dormire in un luogo solamente alquanto chiaro; e le impurità nuotanti nell'aria, che depongonsi sull'occhio, e che non possono venire per mezzo delle palpebre da esso levate ed asterse, destano stimolo, dolori e rossore.

§. DCI.

Qualche volta la cagione di codesta malattia risiede unicamente in una preternaturale intumescenza o protuberanza del globo dell'occhio dal cavo dell'orbita. Essa è in questo caso il sintomo di una malattia del globo dell'occhio, e si dissipa tolta venendo la malattia del bulbo dell'occhio. Ordinariamente però il vizio risiede nella palpebra superiore, ed è di diversa spezie. Alcune volte, sebbene assai di rado, proviene esso da debolezza e para-

paralisi del muscolo otturatore delle palpebre. Puossi in codesto caso facilmente e comodamente col dito abbassare la palpebra superiore; il malato però ciò fare non può senza un esteriore ajuto. La guarigione va per lo più soggetta a non poche difficoltà, e richiedesi lo stesso trattamento, ed i rimedj stessi, che sono di già stati in morbi consimili (§. DXCVII.) proposti e raccomandati.

§. DCII.

Una fenditura longitudinale nella palpebra inferiore, ma però in ispezie nella superiore, sia poi dessa un vizio di prima conformazione, o un seguito di una trascurata ferita longitudinale, cagiona la denudazione del globo dell' occhio, allorchè il malato chiude le palpebre, mentre in allora appunto i loro margini ritrovansi l' uno dall' altro nel loro più alto grado di scostamento. Essa lo stesso trattamento richiede, di cui servir suolsi nel labbro leporino, colla sola diversità, che in questo caso non deve venire applicata la sutura secca, ma la nodosa (§. DLXV.). Nella più parte dei casi però la malattia proviene dall' accorciamento della pelle della palpebra inferiore prodotto da ferite, ascessi, scottature, ec. (1). Tutto quello, che

(1) Io ebbi occasione verso la metà del mese di Giugno del 1791 di vedere nello Spedale dall' ill. Sig. Prof. SCARPA operare un lagoftalmo, che era il seguito d' una piccol ulcera quasi del tutto cicatrizzata affíciente la palpebra superiore sinistra non molto lungi dall' angolo esterno, prodotta da un picciolo ascesso, che era naturalmente scoppiato. Egli eseguì questa operazione portando via con l' ajuto di un' ordinaria pinzetta, e d' una picciola forbice curva in tutta la sua lunghezza quella porzione di membrana, che faceva salita tra la palpebra ed il globo dell' occhio.

si disse ad un tale riguardo all' occasione, che trattossi del rovesciamento all' in fuori delle palpebre (§. DLXXVIII. e segg.) tanto rapporto alla diagnosi, quanto anche alla cura, intender pur debbesi di codesta spezie di lagoftalmo. Alcune volte qualche materia morbosa va ad invadere la cellulosa della palpebra superiore, e cagiona un indurimento ed accorciamenti del muscolo elevatore, e degli integumenti esterni, i quali in codesto caso sono ordinariamente duri e grossi al tatto. L' operazione in codesto caso non apporta alcun vantaggio; tutto qui dipende dall' uso sì interno, che esterno di que' rimedj, che richiede il vario genio della materia morbosa, che è talora di carattere reumatico, scrofoloso, venereo, ec. --- In tutti questi casi si deve, affine di evitare la perdita della vista, difendere l'*occhio*, persino a che terminata sia la cura radicale, da una luce troppo forte, facendo uso di que' mezzi, che verranno indicati in seguito nel Capitolo, che versa sulla Midriasi.

Eseguita l'operazione, esaminando lo stato interno della palpebra, apparve un cilindrico corpo estraneo assai pieghevole, che fu tosto estratto, e si trovò essere della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea in circa di circonferenza. Da ciò, che si potè rilevare ad un tale riguardo dal malato, convien dire altro desso non essere che un pezzetto di canna di formento insinuatosi nella sostanza della palpebra; avendoci egli informati d' aver placidamente dormito la notte antecedente alla comparsa dei primi sintomi, che diedero poi origine alla malattia in quistione, avvolto in un lenzuolo, sopra cui era stato battuto del formento.

Questa operazione non fu susseguita da alcun rimarchevol sintomo, e l' infermo dieci giorni dopo sortì dallo Spedale guarito in guisa, che non gli restò altro difetto, fuorchè una ben poco sensibile elevazione della palpebra superiore presso l' angolo esterno (*Il Trad.*).

CAPITOLO XVIII.

Dei tumori afficienti le Palpebre.

§. DCIII.

I tumori delle palpebre sono di diversa spezie. Que' della prima spezie, che detti vengono Orzajuoli, nascono sempre sul margine delle palpebre. L' orzajuolo è un tumoretto assai circonscritto, ordinariamente della grossezza di un grano d' orzo, il quale rinviensi in un triplice stato, cioè o infiammato, o in suppurazione, oppure indurito e non infiammato. L' orzajuolo, quando è infiammato, è ordinariamente assai rosso e dolente, e rassomiglia quasi in ogni cosa ad un piccolo furoncolo, o ad un infiammato tumore cistico. Esso sembra qualche volta essere una tumefatta glandula Meibomiana infiammata. Ordinariamente è desso una malattia puramente locale; ciò non pertanto alcune volte delle persone osservansi, le quali vengono molto di spesso incomodate da codesti tumori ed in tal caso d' ordinario provengono da qualche cagione interna. Una causa assai frequente di codesta spezie sono l' acre bilioso ed altre impurità raccolte ne' visceri addominali. Vi sono delle femmine, le quali ben sovente incomodate vengono da codesti orzajuoli alcuni giorni prima della comparsa de' menstrui. I bambini vengono di spesso affetti da questa malattia in seguito alla tigna mal a proposito guarita.

§. DCIV.

Nella cura dell' orzajuolo infiammatorio richiedonsi i topici mollitivi e suppuranti; imperciocchè esso sempre passa in suppurazione, epperciò quanto più presto dessa formasi, tanto più celeramente si libera il malato da tutti gli incomodi a codesto morbo associati. Inutili sono i tentativi tutti, che si fanno per risolverlo. Per mezzo di essi viene unicamente tolta l' infiammazione, e dietro poi resta quella fredda durezza, che chiamasi orzajuolo scirroso. Anche quando questo tumore di già contiene della marcia, conviene continuar l' uso de' topici mollitivi, affine di mantenere la suppurazione, onde fondere tutte le durezze, che tuttora vi sono. Esso sempre tende a lasciar dietro un *indurimento*, il quale dappoi molto incomoda il malato, allorchè troppo presto termina la suppurazione, segnatamente quando il tumore è grosso. Terminata la suppurazione, puossi far uso di una debole soluzione saturnina, la quale ordinariamente ben presto dissipa quel poco rossore e tumore, che ancor rimane.

§. DCV.

La terza spezie, il così detto orzajuolo indurato, è ordinariamente un rimasuglio dell' infiammatorio, e formasi, come si è poc' anzi detto, quando grosso essendo il tumore, non viene la suppurazione mantenuta a lungo quanto basta, oppur allorchè cercossi di onninamente evitarla, e di risolvere l' infiammazione. Esso ben sovente non pochi incomodi cagiona, in parte perchè di spesso s' infiamma e fassi dolente, in parte perchè più o meno impedisce il movimento delle palpebre, della faccia. Si dice poter esso qualche volta persino diventar maligno,

epperciò alcuni lo chiamano orzajuolo fcirrofo. I tentativi tutti fatti co' topici rifolventi ad oggetto di rifolverlo, comunemente inutili riefcono ed infruttuofi, in parte anche fegnatamente perchè non poffonfi ben applicare ful margine delle palpebre codefti rimedj, ficcome gli empiaftri e gli unguenti. Si può ciò non pertanto fervire de' rimedj rifolventi, di cui fi fuole in generale far ufo in codefta fpezie d'induramenti, e fe effi non giovano, il miglior partito talora fi è quello di afpettare il tempo, che effo fi infiammi, ed in allora far di tutto fi deve per porlo in fuppurazione co' topici irritanti e mollitivi, e mantenervi quindi la fuppurazione per fino a tanto che fi è fufa e diffipata ogni durezza. --- Quando fembra aver parte nell'orzajuolo qualche interna cagione, deve quefta venir tolta ed annientata.

§. DCVI.

Qualche volta la caroncola lagrimale fi tumefa ad un fegno di acquiftare una confiderevol mole. Qualche volta fi vide deffa giunta alla groffezza di una picciola nocciuola. Quefto tumore impedifce non folo alle palpebre di poterfi chiudere, ma anche alle lagrime di pervenire nelle vie lagrimali, perchè ricopre i punti lagrimali. Alcune volte effo copre in parte la cornea trafparente, ed è d'oftacolo alla vifta. Si chiama Encantide codefto tumore. Effa è di tre fpezie. Talora unicamente proviene dall'infiammazione della caroncola lagrimale. Alcune volte l'infiammazione paffa in fuppurazione, e le marce internamente formanfi nella caroncola, la quale talvolta al par di un facco ne contiene una ragguardevol copia; e quefta fi è la feconda fpezie d'Encantide. Si vede talora che

la caroncola lagrimale è preternaturalmente voluminosa, ma però affatto indolente e scevra d'ogni vizio: ecco la terza spezie d'encantide. Essa è qualche volta una conseguenza d'infiammazioni reiterate; talora ella formasi senza una cagion manifesta. Si dice poter questa spezie d'encantide qualche volta diventare maligna e realmente scirrosa. Questo caso però rade volte succede.

§. DCVII.

La prima spezie viene trattata al pari d'ogni altra infiammazione locale. Qui per conseguenza non si faranno, che un pajo di riflessioni risguardanti alcune peculiari circostanze, che talora hanno luogo in codesta infiammazione. Essa alcune volte proviene da un picciolo accuminato corpo straniero fitto in parte in qualche luogo della caroncola lagrimale, e difficile qualche volta a venire iscoperto, e ciò nulla ostante debb'egli venire estratto, se risolver vuolsi l'infiammazione ed evitare la suppurazione. L'infiammazione della caroncola ha molta rassomiglianza con quella delle tonsille, non solo perchè richiede e regge all'applicazione de' topici assai astringenti ed irritanti, ma anche perchè essa ordinariamente, quando non giovano gli ordinarj rimedj, viene assai facilmente e presto tolta e dissipata facendo in essa delle piccole punture con una lancetta, onde produrre una locale evacuazione di sangue.

§. DCVIII.

Al primo apparire poi d'indizj dinotanti che la caroncola racchiude delle marce, debb'essa venire aperta con la punta di una lancetta. Evacuate

le marce, ordinariamente questo picciolo ascesso senza il soccorso di alcun rimedio esterno guarisce. Le suppurazioni tutte della caroncola, sieno desse esterne oppur interne, non deggiono però senza un particolar motivo venir promosse e prolungate, perchè la suppurazione a lungo continuando, facilmente consuma onninamente la caroncola, al che vien dietro una incurabile lagrimazione. La terza spezie di encantide comunemente un' operazione richiede. Consiste questa nel recidere con una piccola forbice tutta o la porzione inutile e soverchia della caroncola. E' meglio ciò non pertanto reciderne piuttosto qualche cosa di meno, che di troppo, perchè la ferita alcune volte contro l' aspettativa del Chirurgo suppura di troppo, ed in grazia di codesta suppurazione ben di spesso di molto scemato viene il restante della caroncola. Stantechè poi la caroncola alle lagrime impedisce di colare dall' angolo interno dell' occhio, facilmente succede una incurabile lagrimazione, se per mezzo di codesta operazione essa di troppo impicciolita, o totalmente distrutta viene. A questo riguardo conviene tosto dopo l' operazione umettare di spesso la ferita con rimedj efficcanti, siccome p. es. con una soluzione alluminosa o saturnina, affine d' impedire o minorare la suppurazione.

§. DCIX.

Alcune volte questa operazione viene susseguita da una forte emorragia, che assai difficilmente viene arrestata, stantechè qui non possono a motivo della vicinanza dell' occhio venire impiegati nè stitici forti ed acri, nè la compressione. Ordinariamente però riesce di arrestarla ben presto col caustico, il quale deve venire con precauzione ap-

plicato con un pennellino, e dopo la di lui azione via levato con una spugna inzuppata nel latte. Affine di evitare questi piccoli inconvenienti, suggerito venne di tentar sempre prima di passare all'operazione, se la troppo voluminosa caroncola si diminuisce sotto l'uso de' topici astringenti. Puossi forse qualche vantaggio attendere dall'applicazione di codesti rimedj, allorchè non è dessa d'una mole considerevole; ed il rimedio il più attivo ed il più sicuro insieme di codesta spezie è sicuramente una allungata soluzione di pietra infernale applicata con cautela ripetutamente, p. es. una o due volte il giorno con un pennellino. Codesta soluzione debb' esser debole ad un segno da non corrodere, e deve ogni volta tosto dopo la di lei applicazione venire di bel nuovo levata con una spugna bagnata nel *latte*.

§. DCX.

I tumori cistici, che formansi nelle palpebre, non diversificano punto, tanto in rapporto alla loro diagnosi, che al trattamento da que' tumori saccati, che attaccano le altre parti (Ved. codesti Elem. Tom. I. Cap. XVII.). Qui per conseguenza brevemente tratterassi soltanto di ciò, che rapporto a codesti tumori notar debbesi riguardo al luogo, che essi occupano nel caso in quistione. Essi alcune volte sono situati immediatamente sotto la pelle; e questo è il caso più ordinario. Talora però giacciono essi alquanto profondamente, qualche volta fra i muscoli, e la membrana interna delle palpebre. Essi di rado divengono assai voluminosi; il più delle volte pervengono alla mole di una lente, di un pisello, oppure, quando sono grossi, di una amandola o d'una nocciuola. Essi indifferentemente attacano ambedue le palpebre; il più delle volte però

la ſuperiore. Quando s'ingroſſano, ſono d'oſtacolo al rialzamento della palpebra, e cagionano la ptoſi in un grado più o men forte. Alcuni dopo di eſſere per un dato tempo creſciuti, ſtazionarj ſen reſtano. Alcuni per anche dopo qualche tempo di bel nuovo ſi diſſipano. Queſto però aſſai di rado ſuccede.

§. DCXI.

Due ſono i metodi curativi, che convengono a codeſti tumori, ſi deve cioè cercare di riſolverli, e ciò conſeguir non potendoſi, ſi dee reciderli. Poſſonſi qui eſperimentare tutti que' rimedj riſolventi, che vengono ne' tumori di codeſta ſpezie (Vol. I. l. c. §. CCCCXCI. e ſegg.) generalmente raccomandati. Vennero però in codeſto caſo con vantaggio uſati eſternamente in iſpezie il muco delle lumache nere di giardino (1), una ſoluzione di ſal culinare (2), lo ſpirito del MINDERERO con il fiele di bue, ed una ſoluzione di borace. Sembrano in alcuni caſi codeſti tumori provenire da una cagione interna (§. CCCCLXXXVIII. l. c.), la quale deve in tal caſo con adattati rimedj venir ſuperata e tolta.

§. DCXII.

L'operazione poi, mediante la quale codeſti tumori ſnocciolati vengono ed eſtirpati, non differiſce punto da quella, che comunemente praticaſi

---

(1) TODE, Bibliotek, 1. Band 3. Theil.
(2) GUERIN, des maladies des Yeux.

in codesta sorte di tumori (l. c. §. CCCCXCV. e segg.). Il più delle volte però essa qui più facilmente eseguita viene, quando si taglia la pelle in un col sacco, si spreme fuori la materia in esso contenuta, e quindi con una pinzetta si estrae e si separa il vuoto sacco nel modo istesso, che si fa, quando si vuole levare il sacco senza aprirlo. Deggiono i comuni integumenti della palpebra venir sempre tagliati trasversalmente, stantechè in codesta direzione puossi dare una maggior lunghezza al taglio, che quando vien desso tagliato per il lungo. Allorchè il tumore giace sotto la membrana interna della palpebra, consigliano alcuni di levarlo mediante un taglio fatto nella membrana interna. Questo però in parte non è possibile, in parte non necessario. Debbesi anche in codesto caso tagliare i comuni integumenti ed i muscoli sovrapposti al tumore, e riunire la ferita, che quindi senza alcuna difficoltà guarisce.

§. DCXIII.

Ne' neonati alcune volte osservansi dei rossi tumori fungosi alle palpebre, che venendo recisi, ben di spesso si desta una non lieve emorragia. Affine di evitarla, il miglior partito si è quello di procurare di portarli via col caustico.

§. DCXIV.

Le escrescenze verrucose afficienti le palpebre secondo le regole generali legar dovrebbonsi, allorchè

hanno un sottil gambo, e distruggerle col caustico, quando hanno una larga base. Ambidue questi mezzi sono però da rigettarsi; essi agiscono in un modo ben men sicuro, più lento, ed apportano un maggior dolore, che il coltello. Affine di farne la recisione con facilità e sicurezza, si prende la verruca con una pinzetta, e se la tira a se; oppure, allorchè non si può dessa prendere, fassi passare attraverso di essa un filo. Se ha una larga base, debbe venir recisa lentamente e con cautela.

INDICE.

Fine del secondo Volume.

Correzioni.

Pag. 4 *lin.* 16 esso: *leggi* essa --- 7 27 che: *l.* che essi --- 40 9 evasato: *l.* evasata --- 50 27 le quali: *l.* e queste --- 55 11 Imperocchè: *l.* Ed ora --- 62 25 al dissotto: *l.* sotto --- 65 24 non attacca: *l.* non si attacca --- 69 5 lui: *l.* lei --- 69 9 nel mentre che nel: *l.* nel --- 93 1 che: *l.* che i --- 144 1 dalla: *l.* della --- 145 22 essa: *l.* esso: *ivi* estrarla: *l.* estrarlo --- 147 18 lei: *l.* lui --- 164 2 ma il più delle volte sonosi dessi rinvenuti: *l.* il più delle volte però --- 181 27 sono: *l.* sono i --- 190 25 i vantaggi: *l.* li svantaggi --- 196 3 l'altra: *l.* con l'altra --- 203 30 mantiene: *l.* mantengono: *ivi* 31 merita: *l.* meritano: *ivi* 32 preferita: *l.* preferiti --- 291 17 può: *l.* non può --- 298 6 disgiungono: *l.* non disgiungono --- 300 11 colliche: *l.* coliche --- 305 19 mentre che: *l.* che --- 343 5 deggiono: *l.* deve: *ivi* 7 esapserano: *l.* esaspera --- 344 22 di lui: *l.* di lei --- 354 6 dolente: *l.* violente --- 360 4 sintomi: *l.* accidenti --- 414 11 una: *l.* per una --- 437 5 e 14 cataratta: *l.* cateratta --- 438 21 Ecropio: *l.* Etropio --- 462 1 cagione: *l.* cagiona --- 472 25 stolosa: *l.* fistolosa --- 476 5 Ed in verità: *l.* E --- 481 17 inuile: *l.* inutile --- 494 10 esse: *l.* essi *ivi* 11 congiunte: *l.* congiunti --- 512 11 ciò è: *l.* cioè.

Tab. I
fig. 1
fig. 2

33.479 — 524

Tom. II
fig. 3
fig. 1

Tom. II
fig. 3
fig. 4

Tab. I
fig. 1
fig. 2

Fig. 2
Fig. 1

Tom. II
fig. 3
fig. 1

Tom. II
Tab. IV
fig 1
fig 2
fig 3

Tom. II
fig. 3
fig. 4